

**Caso de estudio de los servicios que se ofrecen en los hogares geriátricos y centros
día en Bogotá**

María Paula Isaza Martínez

**Colegio de Estudios Superiores de Administración – CESA-
Administración de empresas
Bogotá
2018**

**Caso de estudio de los servicios que se ofrecen en los hogares geriátricos y centros
día en Bogotá**

María Paula Isaza Martínez

Director: Germán Camacho Álvarez

**Colegio de Estudios Superiores de Administración – CESA-
Administración de empresas
Bogotá
2018**

Tabla de contenido

Introducción	4
1. Revisión de literatura:	12
1.1. Servicios	12
1.2. Adulto Mayor	13
1.3. Esperanza de vida	14
1.4. Calidad de vida	15
1.5. Salud mental	16
1.6. Salud física	17
1.7. Política pública actual en Colombia:	18
2. Metodología:	21
2.1. Método:.....	21
2.2. Población:	22
3. Significado de Calidad de vida para el adulto mayor en Colombia	26
3.1. Definición literaria:.....	26
3.2. Definición de calidad de vida obtenida en las entrevistas	30
3.3. Calidad de vida en la actualidad	33
4. Servicios actuales	40
4.1. Servicios generales población adultos mayores actuales en Colombia	40
5. Contraste servicios actuales vs servicios que garantizan la calidad de vida	58
5.1. Servicios que garantizan la calidad de vida del adulto mayor.....	58
5.2. Realidad actual	61
6. Conclusiones y recomendaciones	68
Referencias:	71

Tabla de ilustraciones:

Ilustración 1 Género y Estado civil de la población entrevistada	23
Ilustración 2 Profesión empleados entrevistados	24
Ilustración 3: Cargos del personal administrativo	24
Ilustración 4: Años de experiencia.....	25
Ilustración 5: Auxiliares de enfermería entrevistados	26
Ilustración 6:Codificación de la palabra salud.....	31
Ilustración 7: Codificación salud mental y salud física	31
Ilustración 8: Identificación con la definición de calidad de vida	32
Ilustración 9: Promedio de calidad de vida.....	34
Ilustración 10: Calidad de vida en Vivenza	35
Ilustración 11: Calidad de vida en Benefactores.....	36
Ilustración 12: Calidad de vida hogar dulce luz.....	36
Ilustración 13: Calidad de vida mi dulce vejez	37
Ilustración 14: Calidad de vida en el Hogar Chapinero	38
Ilustración 15: Servicios de salud mental	45
Ilustración 16: Servicios de salud mental	45
Ilustración 17: Servicios de salud mental en Chapinero	46
Ilustración 18: Servicios de salud mental en Hogar dulce luz	46
Ilustración 19: Servicios de salud mental en Benefactores.....	47
Ilustración 20: Servicios de salud mental en Mi dulce vejez.....	48
Ilustración 21: Servicios de salud mental Vitalia	48
Ilustración 22: Cantidad de servicios por hogar	49
Ilustración 23: Servicios de acompañamiento físico	50
Ilustración 24: Servicios de acompañamiento físico	51
Ilustración 25: Servicios de acompañamiento física Benefactores	52
Ilustración 26: Servicios de acompañamiento físico Hogar dulce luz	52
Ilustración 27: Servicios de acompañamiento físico Chapinero.....	53
Ilustración 28: Servicios de acompañamiento físico Mi dulce vejez.....	53
Ilustración 29: Servicios de acompañamiento físico en Vitalia.....	54
Ilustración 30: Frecuencia con las que se prestan los servicios	55
Ilustración 31: Servicios que se prestan diariamente	55
Ilustración 32: Servicios que se prestan semanalmente	56
Ilustración 33: Servicios que se prestan mensualmente.....	56
Ilustración 34: Cantidad de servicios ofrecidos	64
Ilustración 35: Servicios de acompañamiento psicológico	65
Ilustración 36: Opinión directivos	66
Ilustración 37: Opinión sobre servicios adicionales	67

Tablas:

Tabla 1: Definición de calidad de vida.....	30
Tabla 2: Definiciones servicios	43
Tabla 3: Servicios que garantizan la calidad de vida.....	58
Tabla 4: Tabla de contraste.....	63

Anexos:

Anexo 1: Guía entrevista Adultos Mayores	74
Anexo 2: Guía entrevista directores	75
Anexo 3: Guía entrevista empleados	77
Anexo 4: Entrevistas Hogar dulce Luz.....	79
Anexo 5: Entrevistas Hogar Benefactores.....	88
Anexo 6: Entrevista en el Hogar geriátrico de Chapinero, Amor de hogar.....	95
Anexo 7: Entrevistas Hogar geriátrico Mi dulce vejez.....	103

Resumen:

Esta investigación tiene como objetivo principal determinar si los servicios que se ofrecen actualmente a la población de adultos mayores garantizan la calidad de vida del adulto mayor. La metodología utilizada fue la del caso de estudio, a través de la cual se pudieron establecer conclusiones y recomendaciones.

Introducción**Problema de investigación (contexto y situación problemática):**

Según el Índice Global de Envejecimiento, en el año 2015 habían alrededor de 900 millones de ancianos (personas mayores de 60 años) en el mundo. (Undesa, 2015) Cifra que se ha ido incrementando a lo largo de los años y que se espera siga creciendo. Es más, se estima que para el año 2025 existan alrededor de 1.200 millones de ancianos y que los adultos mayores de 80 años constituirán el 30 % de la población en los países desarrollados y el 12 % en los llamados en vías de desarrollo. (Galbán et al, 2007)

Para el caso específico colombiano, según el estudio de envejecimiento demográfico en Colombia realizado por el Ministerio de salud, se espera que para el año 2020 el índice de envejecimiento se cuadruplique, al pasar de 12 a 49 personas de 60 años o más por cada 100 menores de 15 años. Asimismo, es importante recalcar que el crecimiento poblacional de las personas mayores de 60 años es mayor que el de los otros grupos de edad en todos los departamentos del país y especialmente en: Bogotá, D. C., Valle, Atlántico, Quindío, con niveles relativamente altos de desarrollo social y transiciones demográficas más avanzadas. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

Este crecimiento demográfico de los adultos mayores deja varios interrogantes sobre los servicios que demandará esta población en cuanto a algunos aspectos como lo son: económicos, sociales, sanitarios, recreativos, medioambientales, entre otros. (Pérez et al, 2013)

En distintas partes del mundo como Europa, Reino Unido y Asia, donde ya se han tomado las medidas necesarias para responder a las necesidades de calidad de vida de esta población. Por ejemplo, Luego de la comisión europea del 2011, los países europeos intentan lograr un acercamiento del adulto mayor hacia las TIC. Dado que, con un buen uso de la tecnología la vida del adulto mayor podría hacerse más fácil y así mejorar su calidad de vida. (Abad, 2014)

Por otro lado, en Japón se estableció un promedio de 15 trabajadores de atención a personas de la tercera edad por cada mil personas de 65 años. Estos trabajadores, deben completar un proceso de formación que dura de 2 a 4 años. Además, “en los hogares geriátricos hay tiempo para que los ancianos se ejerciten dentro de lo posible, reciban ayuda dental para limpiar sus placas o revisar su dentadura, además de ver temas diarios como su presión arterial y medicamentos. En el lugar reciben también servicio de peluquería y baños”. (Políticas Públicas Asia Pacifico, 2017)

Es importante recalcar que los países mencionados con anterioridad tuvieron un tiempo de más de 40 años para adaptarse al proceso de envejecimiento de su respectiva población. Mientras que, “para Latinoamérica, específicamente, Brasil y Colombia, se estima que este proceso tarde apenas 20 años.” (Uga, Rosero-Bixby, Glaser, Castro, 2007) Lo que significa que países latinoamericanos como Colombia tendrán menos tiempo para adaptar sus sistemas al nuevo escenario de una población envejecida. (NU. CEPAL, 2001)

Por otra parte, según el último censo realizado en Colombia, en el año 2005, para la fecha existían 2.617.240 de adultos mayores, de los cuales el 98% residía en hogares particulares y el restante en hogares geriátricos especializados. (Dane, 2005) Sin embargo, En el año 2012 se realizó un estudio sobre la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos en Medellín. Los resultados arrojaron que, el 29% de los adultos mayores de los hogares geriátricos se encuentran insatisfechos. (Cardona-Arias, et al, 2012) Lo anterior lleva a plantear la siguiente pregunta

Pregunta de investigación:

¿Cómo los servicios que se ofrecen a la población de adultos mayores en Colombia garantizan la calidad de vida?

Contexto hipótesis:

Información relevante tomada de la primera revisión de literatura:

- “La calidad de vida (CV) de nuestra vida equivale a la calidad de nuestro envejecimiento” (Quintero, 1996)
- “La calidad de vida resulta de una combinación de factores objetivos y subjetivos. Donde el aspecto objetivo depende del individuo (utilización y aprovechamiento de sus potenciales: intelectual, emocional y creador) y de las circunstancias externas (estructura socioeconómica, sociopsicológica, cultural y política) que interactúan con él. El aspecto subjetivo viene dado por la mayor satisfacción del individuo, el grado de realización de sus aspiraciones personales” (Dulcey-Ruiz, 1999)
- La calidad de vida se ve influenciada por sus años de vida saludable y su expectativa de incapacidad (Botero de Mejía, Beatriz Eugenia, Pico Merchán, María Eugenia, , 2007)
- “Las variables más significativas para el adulto mayor son: las relaciones familiares y apoyos sociales, la salud general, el estado funcional y la disponibilidad económica. En especial, los aspectos relacionados con la salud; cualquier enfermedad en general afecta la calidad de vida, y en mayor medida los problemas de salud mental” (Botero de Mejía, Beatriz Eugenia, Pico Merchán, María Eugenia, , 2007)
- La mayor variación de los adultos entre los 65 y 74 años, en relación con su calidad de vida, se concentra en tres dimensiones particularmente: vitalidad, función social y salud mental. (Durán L, 2012)

- “En países como España, Canadá, Estados Unidos, México y Chile ya existen empresas dedicadas a proveer estos servicios, empresas que han ido descubriendo” (Alessandra, Fadda Cori, Giulietta, & Pizzi Kirschbaum, Marcela., 2015)
- “El envejecimiento fisiológico se considera la suma de alteraciones irreversibles experimentadas por las personas como consecuencia única y exclusiva del transcurso del tiempo, lo cual ocasiona una disminución general y progresiva de la capacidad funcional del organismo, la educación física debe ir de la mano de la psicomotricidad y del juego terapéutico para lograr una mejor adaptación” (Valencia, 2008)
- La educación puede contribuir mucho apoyando un envejecimiento activo y próspero. Dentro de la educación de personas adultas, es importante basarse en los aspectos positivos del proceso de envejecimiento, en la participación y experiencia de la gente de más edad y su potencial para desarrollarse y para vivir una vejez plena. (UNESCO, 1997)

Lo anterior me lleva a proponer la siguiente hipótesis

Hipótesis:

Teniendo en cuenta que calidad de vida para adulto mayor se define en términos de salud física y salud mental. Existen dos tipos de servicios que garantizan la calidad de vida del adulto mayor en Colombia. Los servicios de acompañamiento médico permanente y la realización de talleres de psicomotricidad que contribuyen a la salud física, y los servicios de acompañamiento psicológico permanente y educación que contribuyen a la salud mental.

Objetivo general:

Determinar si los servicios que se ofrecen actualmente a la población de adultos mayores garantizan la calidad de vida del adulto mayor

Objetivos específicos:

- Definir el concepto de calidad de vida para el adulto mayor
- Identificar los servicios de acompañamiento físico y psicológico que se ofrecen actualmente a la población de adultos mayores
- Identificar servicios que garantizan la calidad de vida del adulto mayor
- Contrastar los servicios actuales con los servicios que garantizan la calidad de vida del adulto mayor

Organización del documento

Este documento empieza definiendo los conceptos que serán importantes a lo largo de toda la investigación, posteriormente se plantea la metodología implementada. Más adelante, se presentan los resultados obtenidos en la revisión de literatura y en la metodología aplicada para finalmente establecer conclusiones y recomendaciones.

1. Revisión literaria:

En este capítulo se establecen los 7 conceptos fundamentales que fueron revisados en la literatura actual para desarrollar la investigación.

Estos conceptos se presentan a continuación: Servicios Adultos mayores, esperanza de vida, calidad de vida servicios, salud mental y salud física, y política pública.

1.1 Servicios

Es importante definir el concepto de servicios porque la investigación contrastara los servicios que existen en la actualidad con los que garantizan la calidad de vida.

La primera definición de servicio apareció en 1989. Se definió como una actividad directa o indirecta que no produce un producto físico, es decir es una parte inmaterial entre la transacción consumidor y proveedor. (Leonard L.; Bennet, David R. y Brown, Carter W. Berry). Más adelante, el concepto evolucionó y se situó dentro de las ciencias económicas, donde fue definido como “Un tipo de bien económico, constituye lo que denomina el sector terciario, todo el que trabaja y no produce bienes se supone que produce servicios” (Fisher, L. & Navarro, , 1994) También fue definido como “El trabajo realizado para otras personas” (Colunga, 1995) Posteriormente, se definió como “el conjunto de prestación de asesorías de naturaleza cuantitativa o cualitativa que acompaña la prestación principal” (Mary Bitner & Valerie Zeithaml, 1996) Tiempo después el concepto se situó dentro de la administración y fue definido como “Cualquier actividad o beneficio que una parte ofrece a otra; son esencialmente intangibles y no dan lugar a la propiedad de ninguna cosa. Su producción puede estar vinculada o no con un producto físico” (P., 1997)

Sin embargo, para investigación se tomará en cuenta la definición de Kotler, Bloom y Hayes, quienes definen el concepto de servicio como "Una obra, una realización o un acto que es esencialmente

intangible y no resulta necesariamente en la propiedad de algo. Su creación puede o no estar relacionada con un producto físico. (Kotler Philip, 2004)

1.2 Adulto Mayor

Es importante definir el concepto de adultos mayores para poder conocer quiénes son considerados adultos mayores o que personas que se encuentran en la etapa de envejecimiento para así definir cuál va a ser el segmento que se va a estudiar en esta investigación y conocer sus características. Cabe resaltar que la investigación busca encontrar servicios que garanticen calidad de vida para los adultos mayores.

Al investigar y estudiar el concepto de adultos mayores y sus sinónimos, se decide analizar desde el concepto de la vejez o el envejecimiento. Este último, surgió en 1944 con la definición del autor Hersch quien definió la vejez como “la expectativa de vida restante de una población” (Hersch, 1944). Otra definición de vejez viene de la teoría de la "continuidad", la cual afirma que no existe ruptura radical entre la edad adulta y que la tercera edad, sino que se basa en el paso a la vejez, como la prolongación de experiencias, proyectos y hábitos de vida. (Birren J, 1996). Por otro lado, está la teoría del desarrollo de Erikson, quien plantea que “la etapa de la vejez es desde los 65 años en adelante, contemplando factores individuales y culturales” (Erikson, 2000). Con el tiempo el concepto ha ido evolucionando, Castañedo y cols “afirman que el envejecimiento es el conjunto de transformaciones y cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos”. (Hernández Martínez-Esparza E, Barquín Arribas MJ, Mundet Riera I, Royano Reigadas L, García Calderón MI. , 2006). Así mismo, se puede definir como “el conjunto de transformaciones que aparecen en el individuo a lo largo de la vida. Es consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos” (Alvarado García, Alejandra María, & Salazar Maya, Ángela María. , 2014). Sin embargo, para esta investigación la definición clave y que se tomará en cuenta es la de la OMS, según la cual “las personas

mayores a 65 años son consideradas adultos mayores” (OMS, Informe mundial sobre envejecimiento y salud, 2015)

1.3 Esperanza de vida

Esta variable es importante definirla porque es determinante para el segmento objetivo, mencionado anteriormente. Esta variable influye en los años de vida que se espera que tengan los adultos mayores y de esta forma se puede estimar que tan grande es el segmento objetivo.

El concepto de esperanza de vida forma parte de los Indicadores de Desarrollo Sostenible de la Unión Europea en el apartado de Salud Pública y en el de cambios demográficos. Este indicador es utilizado para realizar comparaciones sobre la incidencia de la mortalidad en la población, las condiciones de salud y nivel de desarrollo de las distintas poblaciones. (Naciones Unidas, 2015) De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la esperanza de vida se define como “El número promedio de años que se espera viviría un recién nacido, si en el transcurso de su vida estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por edad y por sexo prevalentes al momento de su nacimiento, para un año específico, en un determinado país, territorio o área geográfica” (OMS, Informe mundial sobre envejecimiento y salud, 2015). Sin embargo, para esta investigación se tomará en cuenta la definición de esperanza de vida sana, la cual hace referencia al promedio de años vividos con “perfecta salud” que previsiblemente vivirá una persona, teniendo en cuenta los años pasados en condiciones en que no se goza de plena salud debido a enfermedades y/o traumatismos”. (Ministerio de Sanidad, 2015) Adicionalmente, se tendrá en cuenta que la esperanza de vida para la población colombiana según el DANE para el 2015 era para los hombres 70,95 años y para las mujeres 77,10 años. (DANE, 2015)

1.4 Calidad de vida

El segundo concepto por estudiar en esta investigación es calidad de vida. Es importante definir esta variable porque permite comprender su significado hoy en día y en especial lo que significa para el segmento objetivo y de esta forma, decidir qué servicios pueden garantizar la calidad de vida del grupo objetivo.

El concepto de calidad de vida surgió en los años 70 y 80. Sin embargo, antes estaba relacionado con conceptos como lo son el bienestar, la salud y felicidad. Teniendo en cuenta esto, la primera definición menciona que “calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa.” (Ardila, 2003) Luego Szalai en 1980 planteó la siguiente definición “Calidad de vida es la evaluación subjetiva del carácter bueno o satisfactorio de la vida como un todo” (Ardila, 2003)

Posteriormente en los años 90 el concepto de calidad de vida evoluciona y se definió como “la apreciación que el paciente hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal” (Celia, D. F., Ytulsy, D. S.8. , 1990).

Posteriormente aparece una definición compuesta que define la calidad de vida en tres categorías. La primera, según las condiciones de vida de una persona. La segunda, según la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales. La tercera, según la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, calidad de vida es definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta. (Felce D, 1995)

También aparece la definición de calidad de vida como “la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo” (Naughton MJ, Shumaker SA, Anderson RT, Czajkowski SM. , 1996)

Es importante tener en cuenta que la calidad de vida varía según la edad de la persona y que “se ve influenciada por sus años de vida saludable y su expectativa de incapacidad” (Botero de Mejía, Beatriz Eugenia, Pico Merchán, María Eugenia, , 2007) Teniendo en cuenta esto, para esta investigación calidad de vida se entiende como un sentimiento subjetivo de los adultos mayores en relación con su bienestar, el cual se concentra en tres dimensiones vitalidad, función social y salud mental. (Durán L, 2012)

Por último, teniendo en cuenta que para los adultos mayores la calidad de vida se define en términos de salud mental y vitalidad o salud física. Se definirán estos dos conceptos.

1.5 Salud mental

El concepto general de salud aparece en 1948. La organización mundial de la salud lo definió como “un estado de completo bienestar físico mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad”. (OMS, Informe mundial sobre envejecimiento y salud, 2015)

El concepto de salud mental surge en 1958 con la definición de Jahoda Marie, quien define la salud mental como “la forma de ayudar a una persona a buscar su independencia y su adecuada percepción de la realidad.” (Marie, 1958) Por otro lado, “La salud mental busca ayudar a la persona ante una situación angustiosa, orientación ante dificultades vitales, buscar sentido a problemas personales, deseo de conocerse mejor, contrarrestar presiones laborales, satisfacer las necesidades de otras personas, entre otras” (Botero de Mejía, Beatriz Eugenia, Pico Merchán, María Eugenia, , 2007) En el caso de los adultos

mayores es normal que se sientan angustiados por la etapa por la que están pasando, porque están viviendo algo nuevo y porque pueden tener dificultades vitales que los afectan psicológicamente.

Para esta investigación para el concepto de salud mental se tomará de la definición de la OMS, “La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.” (OMS, Informe mundial sobre envejecimiento y salud, 2015) Además, según EsSalud Perú (aseguradora) algunos servicios que contribuyen a la salud mental son “acompañamiento psicológico, psicoterapia grupal o individual, programas educativos, dibujo terapia, talleres de lectura, ludoterapia, musicoterapia, entre otros “ (ESSalud, s.f.)

1.6 Salud física

Por otro lado, está el concepto de salud física, para Talcott Parsons, la salud física “describe el funcionamiento el rendimiento efectivo de un individuo o la capacidad de realizar funciones, tareas, actividades que son valoradas.” (Parsons, 1958) Para Bowling la definición de salud física es parecida, pues para él es “la capacidad que tiene un individuo para realizar actividades libre de limitaciones físicas” (Bowling, 1997)

Para esta investigación se tomara en cuenta la definición de McDowell y Newell, en donde definen salud física como “la habilidad que tiene un individuo para realizar sus actividades diarias” (McDowell, I., and Newell, C, 1996) lo anterior teniendo en cuenta que “las personas en edad avanzada no sólo requieren servicios adicionales de apoyo en sus actividades cotidianas” (OMS, Informe mundial sobre envejecimiento y salud, 2015) por lo tanto los servicios de salud física que se le puede ofrecer a la población de adultos mayores, son aquellos en los que se les brinde ayuda a realizar sus actividades diarias

como por ejemplo: “las tareas de mantenimiento personal, movilidad, comunicación, el manejo del hogar, que capacitan al individuo para lograr la independencia en su entorno” (Dulce, 2007)

1.7 Política pública actual en Colombia:

Es importante conocer cuál es la política pública de envejecimiento actual en Colombia con el fin de comprender que tan alineados son los servicios ofrecidos hoy en día con lo que plantea el Estado Colombiano.

En Colombia existe la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, Política formulada a finales del año 2007 en cumplimiento de lo ordenado por la Ley 1151 de 2007. Sin embargo, esta política fue actualizada en el año 2015 por los varios motivos, entre los cuales los siguientes son relevantes para esta investigación:

- 1) “...Las rápidas transformaciones de los colectivos humanos: el número de personas adultas mayores pasó de 4.473.447 en 2010 a 5.146.251 colombianos y colombianas de 60 años o más, en 2014...” (Ministerio de salud, 2015)
- 2) “...Dada la obsolescencia de los tiempos inicialmente definidos para las metas de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez se hizo evidente la necesidad de optimizar la sincronización de los alcances temporales de las metas a corto, mediano y largo plazo...” (Ministerio de salud, 2015)

Por otra parte, es importante conocer los objetivos específicos de dicha política, para identificar si se están cumpliendo en la actualidad en los distintos centros de servicios o no. Algunos de los objetivos son los siguientes:

- 1) Promover, desarrollar y garantizar los derechos humanos, económicos, sociales, culturales y ambientales de las personas adultas mayores y contribuir en la construcción de condiciones que

garanticen la superación de desigualdades económicas y sociales en la vejez, en términos de seguridad de ingresos, servicios de salud adecuados, servicios sociales, educación a lo largo de la vida e igualdad de género, entre otros.

- 2) “Fomentar, desarrollar y garantizar condiciones de protección social integral para los colectivos y personas adultas mayores, con enfoques diferencial y de género” (Ministerio de salud, 2015)
- 3) “Promover un envejecimiento activo, satisfactorio y saludable orientado a la autonomía, integración, seguridad y participación efectiva de las y los colombianos, a lo largo de sus trayectorias vitales, que facilite la construcción de vidas dignas, humanizadas y con sentido.” (Ministerio de salud, 2015)

Además, dentro de la política se establecen las siguientes líneas de acción:

- 1) Creación y fortalecimiento de espacios y entornos saludables
- 2) Construcción de culturas del envejecimiento humano y el bienestar subjetivo en la vejez
- 3) Promoción, incorporación y práctica de estilos de vida saludable

(Ministerio de salud, 2015)

Como se evidencia en la política, la esperanza de vida de los adultos mayores ha cambiado lo que ha conducido a que se establezcan nuevos objetivos y líneas de acción donde se destaca el bienestar de los adultos mayores y la necesidad de movilizarlos hacia un estilo de vida que pueda garantizar dicho bienestar, considerando principalmente la salud.

Por otro lado, está el decreto 7020 de 1992, donde se constituyen los derechos del anciano, en los cuales se procura por dignificar a los adultos mayores y promover el derecho a “que se reconozca la vejez como el período más significativo de la vida humana por su experiencia sabiduría y por el mismo hecho de ser

anciano”. Además de, evitar su exclusión o rezago dentro de la sociedad, establecer la obligatoriedad de las instituciones prestadoras de salud para prestar una atención humanizada, respetuosa e integral en los programas de salud y que satisfaga las necesidades básicas de los adultos mayores en esta materia. (Cabrales, O , 2013)

2. Metodología:

En este capítulo se establece cuál fue la metodología que se aplicó en esta investigación y adicionalmente se establece cuál fue la población a la que se le aplicó la metodología y sus características.

2.1 Método:

La metodología que se realizó en esta investigación es la de caso de estudio. Según Robert K. Yin esta metodología investiga un fenómeno contemporáneo en un contexto de la vida real (Yin, 2003). Para el caso específico de esta investigación el fenómeno contemporáneo en el contexto colombiano que se investigó fue el de cómo garantizar la calidad de vida del adulto mayor. Esta metodología se escogió teniendo en cuenta que la pregunta de investigación es un determinante para escoger la metodología a seguir, cuando la pregunta empieza con la palabra “Cómo” o “Por qué” la metodología a utilizar será la del caso de estudio. (Bethsda, 1983) Lo anterior se debe, a que este tipo de preguntas se consideran preguntas exploratorias y necesitan estrategias de investigación específicas en donde el análisis se centre en eventos de la vida cotidiana. (Bradshaw, 1999).

Teniendo en cuenta lo anterior, dentro de esta metodología escogida se realizaron entrevistas. Estas se hicieron en 6 centros de servicios geriátricos, dentro de los cuales se encuentran: Vivenza, Hogar dulce luz, Vitalia, Hogar Geriátrico Benefactores, Mi dulce vejez y Chapinero Hogar Geriátrico. Todos localizados en el departamento de Cundinamarca, específicamente en la ciudad de Bogotá. Es importante tener en cuenta que, el grupo selecto de adultos mayores que fue entrevistado se encuentra en hogares geriátricos que hacen parte de estratos 3,4,5 y 6 y ninguno de los hogares geriátricos visitado es público ni tampoco gratuito.

Allí se entrevistaron a los distintos actores, quienes podían presentar su percepción y pensamiento frente como funcionan actualmente estos centros, que servicios ofrecen y si los servicios de acompañamiento

físico y psicológico garantizan la calidad de vida del adulto mayor. Los distintos actores entrevistados fueron los directores de los centros, las personas que trabajan allí, y los adultos mayores. Las entrevistas fueron guiadas por un cuestionario de preguntas abiertas y estructuradas que se presenta en el anexo 1. Todas las entrevistas se registraron por grabación de voz o por escrito y se anexan a continuación en el anexo 2.

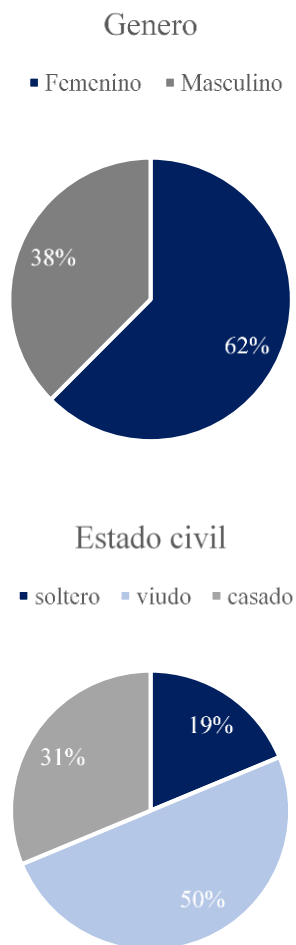
La información obtenida en dichas entrevistas se tabuló, procesó y analizó. Además, se realizó la respectiva codificación de los datos donde se observó la frecuencia de las distintas percepciones, la intensidad, y la asociación entre las mismas. Finalmente se llevó a cabo una fase interpretativa e inferencial donde se evaluaron los distintos resultados que se presentan a continuación.

2.2 Población:

Como se mencionó anteriormente, la población entrevistada se divide en tres segmentos. El primer segmento es el grupo de adultos mayores entrevistados en los distintos centros de servicios. El total de los adultos mayores entrevistados fue 16, quienes se encontraban en un rango de edad entre los 65 y los 95 años. Del total de los entrevistados el 62,5% eran mujeres y el 37,5% eran hombres como se muestra a continuación. La media de edad fue de 82 años. De los entrevistados, 31% eran casados, 19% solteros y 50% viudos.

Ilustración 1 Género y Estado civil de la población entrevistada

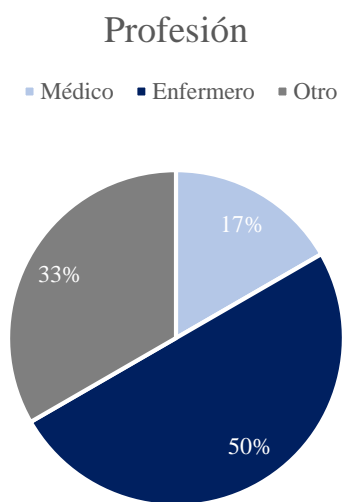
:



(Elaboración propia, 2018)

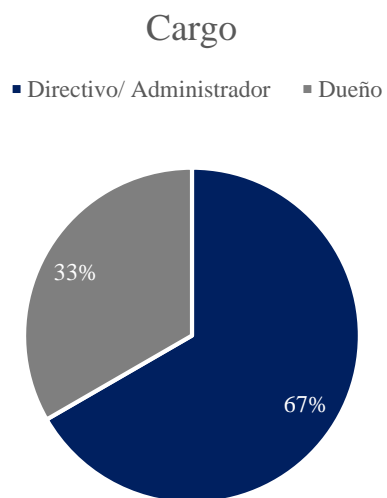
Dentro del segundo segmento de personas entrevistadas se encontraban los directores de los distintos centros. El total de entrevistados fueron 6, uno para cada centro. El 67% de los entrevistados actualmente se desarrolla como directores de los centros geriátricos y el 33% son personas que en los últimos 5 años había sido propietario de alguno, como se muestra a continuación:

Ilustración 2 Profesión empleados entrevistados



(Elaboración propia, 2018)

Ilustración 3: Cargos del personal administrativo



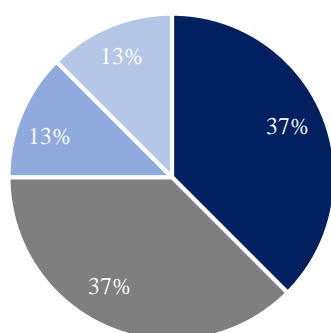
(Elaboración propia, 2018)

El tercer segmento de personas entrevistadas fueron los empleados de los centros en donde se realizaron las visitas. El total de empleados entrevistados fueron 8 personas. El 100% de los empleados entrevistados fueron auxiliares de enfermería, quienes para esta investigación se consideran las personas que realizan los servicios de acompañamiento físico. Adicionalmente, los entrevistados cuentan con un promedio de 2-3 años de experiencia en el sector. Como se muestra a continuación:

Ilustración 4: Años de experiencia

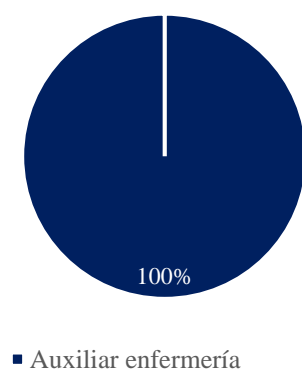
Años de experiencia en el sector

■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5



(Elaboración propia, 2018)

Ilustración 5: Auxiliares de enfermería entrevistados



(Elaboración propia, 2018)

3. Significado de Calidad de vida para el adulto mayor en Colombia

En este capítulo se establece cuál es la definición de calidad de vida para el adulto mayor mediante una comparación entre la definición contenida en la revisión de literatura y la definición obtenida en las entrevistas.

3.1 Definición literaria:

Desde los años 70 y 80 el concepto de calidad de vida se ha relacionado de manera permanente con el bienestar de las personas. De acuerdo con lo que propone Ardila en su texto *Psicología y calidad de vida-Innovación y Ciencia*, “calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa.” (Ardila, 2003). Es importante tener en cuenta que el bienestar de las personas se ve afectado por distintas variables. Para

esta investigación se tomaron en cuenta las variables denominadas “variables universalmente aceptadas que se relacionan con la calidad de vida en las personas mayores”: La salud, la vivienda y un entorno adecuado, la situación económica, los factores psicológicos, tales como los rasgos de la personalidad, la soledad, la autoestima, entre otros. (Buendia, 1994).

Herzog y Rodgers confirmaron que existe una relación positiva entre bienestar y edad y que esta relación se incrementa cuando se suprime el efecto de la variable salud. (Herzog, A.R. y Rodgers, W.L. , 1981). De acuerdo con la afirmación anterior, se puede establecer que la salud es una variable determinante en la calidad de vida de los seres humanos. Esto, se reafirma en el artículo “Factores asociados al bienestar subjetivo del adulto mayor”, donde se menciona que “la relación entre percepción de salud y bienestar puede fundamentarse en que la salud constituye un estado global de bienestar y no simplemente de ausencia de enfermedades.” (Mella, R., González, L., D' Appolonio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A., & Díaz, A. , 2004). Teniendo en cuenta lo anterior, se puede afirmar que la variable salud tiene una influencia fundamental en la calidad de vida de los seres humanos, además tiene la capacidad de aumentar o disminuir la percepción de bienestar que tienen las personas sobre su vida. Por otra parte, “la salud percibida ha sido considerada como un indicador de salud general, siendo un complemento esencial de los indicadores tradicionales en los estudios de salud” (Gracia, E. y Herrero, J. , 2006).

Así mismo, en el texto “La predicción de la satisfacción con la vida en personas mayores de Angola” se establece que “existen pruebas sustanciales que relacionan la salud percibida con la calidad de vida percibida”. Además, Berg, Hassing, McClearn y Johansson establecieron que “la percepción de salud era un moderador de las relaciones de un número de variables con la calidad de vida”. (Berg, A. I., Hassing, L. B., McClearn, G. E. y Johansson, B. , 2006) Adicionalmente, Borg, Hallberg y Blomqvist señalaron

que “los datos longitudinales en ancianos han mostrado que la autoevaluación de la salud es un predictor más potente de bienestar que las medidas más objetivas” (Borg, C., Hallberg, I. R. y Blomqvist, K. , 2006).

De acuerdo con lo expuesto anteriormente es posible concluir que la salud es el principal factor que determina la calidad de vida de cualquier ser humano, para el caso específico de esta investigación se establece que es un factor determinante en el bienestar de los adultos mayores. Sin embargo, la salud física no es el único factor determinante, pues la salud mental también lo es.

De acuerdo con la publicación de la Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria:

La percepción de salud presentó una relación significativa con el bienestar psicológico, Esta variable tiene una relación notoriamente mayor con el bienestar psicológico de los adultos mayores. Este resultado es consistente con diversos estudios que destacan la importancia del apoyo que percibe el individuo de su entorno como elemento protector en la salud mental, ya que la existencia de relaciones significativas y estables en el tiempo inciden en el autoconcepto, el nivel de funcionamiento y el afrontamiento del estrés (Aguerre, C., & Bouffard, L. , 2008).

Por una parte, la salud influye sobre el bienestar de las personas mayores y las actitudes positivas tienen un efecto protector sobre la salud y la calidad de vida (Mella et al., 2004; Prieto et al., 2008). Además, Las enfermedades producen síntomas molestos, limitando la sensación de bienestar y la capacidad de sentirse bien consigo mismo y con el entorno. (Vivaldi, Flavia; Barra, Enrique., 2012)

En línea con lo anterior es importante mencionar también que el entorno en el que se encuentra el adulto mayor influye significativamente en su calidad de vida.

El bienestar se encuentra influido por diferentes características sociodemográficas como edad, género y estado civil, pero sin duda un predictor importante del bienestar es la evaluación subjetiva que realiza el individuo de sus recursos, entre los cuales se encuentra el apoyo social percibido (Hicks, Epperly & Barnes, 2001 Vivaldi, Flavia; Barra, Enrique., 2012). El apoyo social puede ser conceptualizado a partir de dos perspectivas, una cuantitativa-estructural y otra cualitativa-funcional. La primera evalúa la cantidad de vínculos o relaciones que establece el individuo con su red social, que correspondería al apoyo social recibido. En tanto la segunda se centra en la existencia de relaciones significativas y la evaluación o apreciación subjetiva que realiza el individuo de la adecuación del apoyo que recibe, correspondería al apoyo social percibido. (Barra, 2004; Escobar, Puga & Martín, 2008 en Vivaldi, Flavia; Barra, Enrique., 2012)

Además, la calidad de vida esta es concebida como el estado funcional y la capacidad de realizar autónomamente actividades, lo cual está vinculado con la productividad (Rowe y Kahn, 1997).

En general, las investigaciones sobre envejecimiento y actividad destacan la importancia de comprender las creencias de autoeficacia. Éstas se encuentran vinculadas a la percepción de mantenimiento o disminución de la calidad y satisfacción con la vida (Fry, 2001)

De acuerdo con lo expuesto anteriormente se puede establecer que la calidad de vida del adulto mayor se define principalmente en términos de salud, tanto salud física como mental. Tal y como lo propone Duran, estableciendo que calidad de vida se entiende como un sentimiento subjetivo de los adultos mayores en relación con su bienestar, el cual se concentra en tres dimensiones vitalidad o salud física, función social y salud mental. (Durán L, 2012).

3.2 Definición de calidad de vida obtenida en las entrevistas

Partiendo de la definición establecida en la revisión de literatura sobre calidad de vida se procedió a realizar las entrevistas en los distintos centros.

En las entrevistas realizadas a los adultos mayores se obtuvieron las siguientes definiciones de calidad de vida:

Tabla 1: Definición de calidad de vida

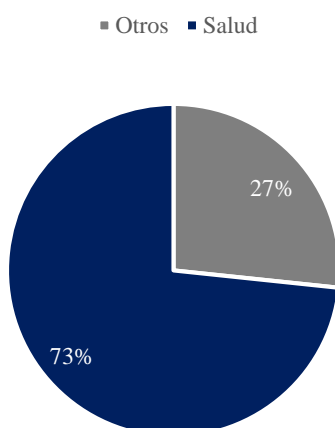
Centro	Definición	Frecuencia con la que se presentó
Hogar Dulce Luz	Tener bienestar	1
	Tener salud y sentirme servible	1
	Tener buena salud	2
Hogar Benefactores	Estar bien física y mentalmente	1
	No ser una carga para mi familia	1
	Tener salud y estar acompañada de mis seres queridos	1
Hogar gerontológico Chapinero, Amor de Hogar	Tener salud	1
	Estar bien de salud, de manera física y mental	1
	Tener salud y sentirme bien	1
Mi dulce vejez	Que mi familia este bien y no se tenga que preocupar por mí, no se una carga	2
	Tener salud y que este consciente	2
Vivenza	Calidad de vida asociada a la salud y el bienestar de los seres queridos	2

(Elaboración propia, 2018)

Teniendo en cuenta los resultados presentados anteriormente, se observa que existe una codificación repetitiva de la palabra “salud” en las definiciones obtenidas por los adultos mayores, siendo más específicos la palabra salud se presentó en un 73% de las definiciones como se observa continuación:

Ilustración 6: Codificación de la palabra salud

Condificación palabara "Salud"

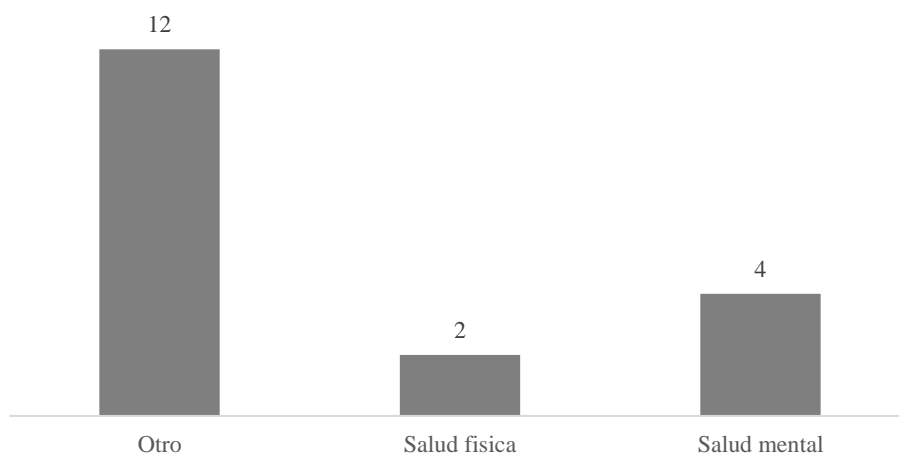


(Elaboración propia, 2018)

Adicionalmente se pudo analizar que, dentro de las definiciones obtenidas en las entrevistas, 4 de las personas entrevistadas mencionaron específicamente la palabra salud mental y 2 mencionaron explícitamente la palabra de salud física, como se observa a continuación.

Ilustración 7: Codificación salud mental y salud física

Codificación salud física y salud mental



(Elaboración propia, 2018)

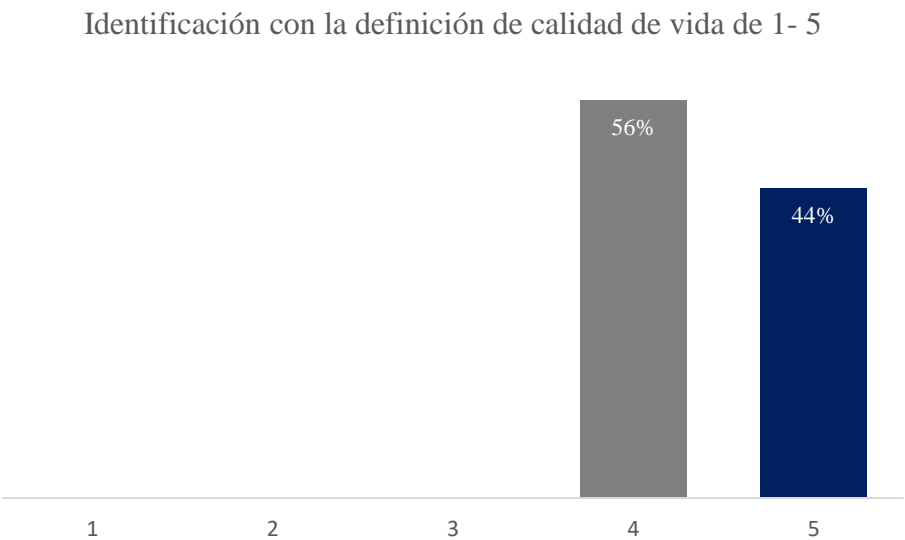
Los resultados anteriores permiten concluir que tal como lo propone la literatura, la salud es una de las variables más importantes a la hora de definir “calidad de vida” para el adulto mayor.

Adicionalmente, tomando como referencia la definición presentada anteriormente por Durán en el capítulo de revisión literaria, se preguntó a los entrevistados la pregunta número 2 del anexo 1:

De 1 – 5 qué tan identificado se siente con la siguiente definición de calidad de vida: “calidad de vida se entiende como un sentimiento subjetivo de los adultos mayores en relación con su bienestar, el cual se concentra en tres dimensiones vitalidad, función social y salud mental” (Durán L, 2012)

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Ilustración 8: Identificación con la definición de calidad de vida



(Elaboración propia, 2018)

De acuerdo con la información expuesta en la gráfica anterior, es posible concluir que todos los adultos mayores que fueron entrevistados en los distintos centros de servicios en la ciudad de Bogotá, sin importar sus condiciones, genero, edad o clase social están de acuerdo con que la salud es un factor clave a la hora de definir lo que significa calidad de vida para ellos. De acuerdo con los resultados obtenidos, 44% de los adultos mayores entrevistados esta completamente identificado con la definición de calidad de vida expuesta en la pregunta, y el restante 56% se siente bastante identificado con la definición.

3.3 Calidad de vida en la actualidad

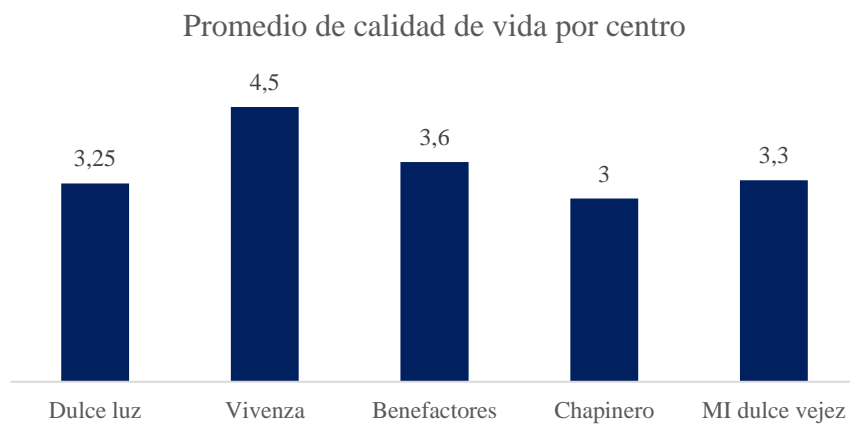
Para esta investigación además de conocer la definición de los adultos mayores referente a calidad de vida o al bienestar y la forma en la que se identifica cada uno de los entrevistados con la definición planteada, es importante conocer cuáles son las condiciones en las que se encuentran actualmente.

Con el fin de comprender cómo es su calidad de vida en la actualidad se realizaron las preguntas 2 y 3 del anexo 1. Las cuales se presentan a continuación:

Pregunta 2: Considerando que calidad de vida se define en términos de vitalidad, función social y salud. ¿cómo considera que es su calidad de vida? Y ¿por qué? Califíquela de 1-5. Donde 1 hace referencia poca calidad de vida y 5 hace referencia a excelente calidad de vida.

Los resultados obtenidos en promedio en los distintos centros donde se realizaron las visitas fueron los siguientes:

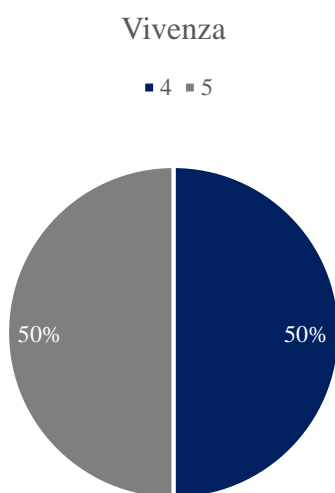
Ilustración 9: Promedio de calidad de vida



(Elaboración propia, 2018)

En la gráfica expuesta anteriormente se puede observar que Vivenza es el centro que los adultos mayores clasificaron como el mejor en calidad de vida (con una calificación de 4,5/5). Por otro lado, el centro de Chapinero fue el que menor puntuación obtuvo, con un puntaje de 3/5.

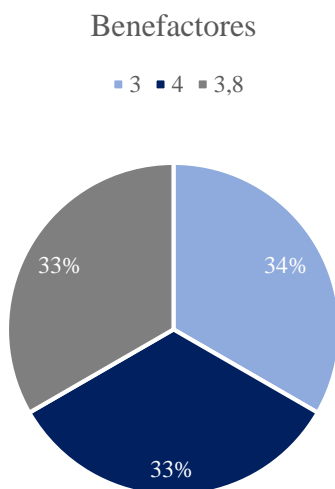
Ilustración 10: Calidad de vida en Vivenza



(Elaboración propia, 2018)

En la gráfica anterior se observan los resultados discriminados para el centro Vivenza donde se observa que la mitad de los entrevistados mencionó tener una calidad de vida de 4/5 y la otra mitad una calidad de vida de 5/5.

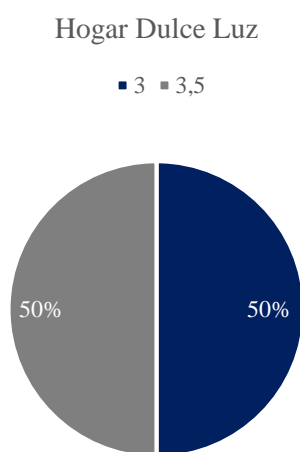
Ilustración 11: Calidad de vida en Benefactores



(Elaboración propia, 2018)

En el centro Benefactores se estableció que un tercio de los entrevistados calificó su calidad de vida como 4/5, otro tercio la calificó como 3/5 y el último grupo de entrevistados la calificó como 3,8/5.

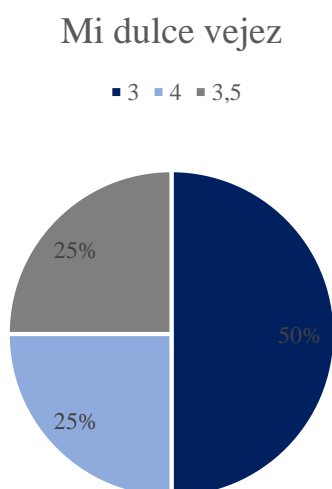
Ilustración 12: Calidad de vida hogar dulce luz



(Elaboración propia, 2018)

En el Hogar Dulce Luz, la mitad de los entrevistados mencionó que su calidad de vida era 3/5, mientras que la otra mitad estableció que tenía una calidad de vida de 3/5.

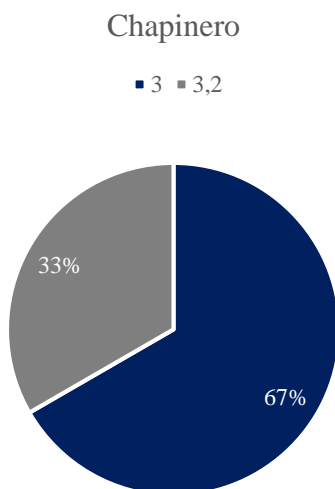
Ilustración 13: Calidad de vida mi dulce vejez



(Elaboración propia, 2018)

En el centro mi dulce vejez, la mitad de los adultos mayores entrevistados dijo que su calidad de vida era 3/5, mientras que $\frac{1}{4}$ de la población estableció que su calidad de vida era 4/5 y el otro cuarto tenía una población de 3,5/5.

Ilustración 14: Calidad de vida en el Hogar Chapinero



(Elaboración propia, 2018)

Por último, la gráfica expuesta muestra que en Chapinero más de la mitad de los entrevistados concluyó que su calidad de vida era 3/5.

Las gráficas expuestas permiten concluir que, el promedio de calidad de vida que tienen los entrevistados es de 3,53. Es decir que los entrevistados consideran que, si tienen calidad de vida, pero no es excelente. La calidad de vida de 3,53 significa que, aunque no sienten un deterioro extremo, si sienten que no tienen la mejor calidad de vida que podrían experimentar o que han experimentado anteriormente.

Además, como se observa en la pregunta también se obtuvo distintas explicaciones de cuáles eran los motivos que guiaban al entrevistado a dar dicha calificación. Dentro de las explicaciones obtenidas cabe destacar las siguientes:

Una señora que actualmente reside en el centro Vivenza, menciona que, ella se sentía muy cómoda en el lugar donde se encontraba y en el centro tenían muchas comodidades porque tenían todo a la mano, además ella cuenta con buena salud física. Sin embargo, su salud mental se venía deteriorando con el paso del

tiempo y que muchas veces se olvidaban las cosas, motivo de esta dificultad mental ella consideraba que su calidad de vida no era 5. (Entrevista Adultos Mayores, 2018)

Un señor que actualmente reside en el hogar Benefactores nos comenta que el sufre de un cáncer que lo ha deteriorado gravemente en cuanto a su salud física sin embargo el aun se encuentran bien en cuanto a su salud mental y por ese motivo da la calificación de 3.8. (Entrevista Adultos Mayores, 2018)

Por otra parte, un señor en Dulce Luz nos comenta que él se siente bien en cuanto a su salud física y su salud mental. Sin embargo, la comida que recibe en el centro no le gusta y no le parece buena y por este motivo califica su calidad de vida con un 4. (Entrevista Adultos Mayores, 2018)

Lo anterior permite concluir que la salud que tienen los adultos mayores, tanto física como mental afecta la percepción que tienen los adultos mayores sobre su la calidad de vida dentro del centro de servicios geriátricos. El estado en el que se encuentran de salud tiene la posibilidad de disminuir o aumentar la percepción que tiene cada uno de ellos en el lugar donde reside. Sin embargo, es importante resaltar que los acompañamientos y los servicios que reciben en el servicio donde se encuentran también pueden afectar la percepción de los individuos frente a su calidad de vida, como se pudo observar en la explicación mencionada anteriormente.

Por otra parte, es posible comprender que el hogar geriátrico donde los entrevistados consideran que tienen mejor calidad de vida es Vivenza y en el que menor calidad de vida sienten sus clientes es en chapinero. En capítulos posteriores, se presenta que servicios ofrece cada uno de ellos y de qué manera puede estar afectando la calidad de vida de los adultos mayores que se encuentran allí.

4. Servicios actuales

En este capítulo se establecen cuáles son los servicios que actualmente se ofrecen a la población de adultos mayores. Estos servicios fueron identificados tanto en la revisión literaria como en las entrevistas realizadas.

4.1 Servicios generales población adultos mayores actuales en Colombia

Dentro de los servicios que ofrecen actualmente en el país sobresalen los siguientes: los hogares geriátricos o centros residenciales para adultos mayores, centros día o vida, centros de atención domiciliaria y centros de teleasistencia domiciliaria. (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.)

En cuanto al primer tipo, los hogares geriátricos o centros residenciales, para personas adultas mayores, “son aquellos destinados a la vivienda permanente o temporal de las personas mayores, donde se ofrezcan servicios de hospedaje, alimentación, recreación, actividades productivas, de protección y cuidado integral de las personas adultas mayores”. (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.)

Estos establecimientos también se denominan como “lugares que prestan servicios de protección y cuidado integral de las personas adultas mayores ofreciendo alternativas de desarrollo, propiciando espacios favorables para la socialización, recreación, capacitación, productividad y desarrollo de proyectos de vida digna, bajo cualquiera de las siguientes modalidades.” (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.)

Dentro de los hogares geriátricos existe un tipo de residencia, que son las residencias asistidas.

Estos están concebidos como centros gerontológicos destinados a la atención integral y especializada, de mayores con graves minusvalías físicas o psíquicas (demencia, incapacidad para la locomoción, etc.), y que por tanto ya no son válidos o independientes para las actividades básicas de la vida diaria. La documentación que recoge los programas y servicios que ofertan estos centros,

suele insistir en que se prestan servicios que equivalen a la forma de vida de las personas en sus domicilios, pero complementados con los cuidados gerontológicos y recursos técnicos necesarios para estas personas. Sin embargo, en la práctica, las residencias asistidas se sitúan realmente a medio camino entre el hospital especializado en el tratamiento de problemas gerontológicos y las residencias para válidos, por lo que la vida en las mismas dista mucho de ser similar a la del propio domicilio (Febrícula, 2002).

Por otro lado, están Los Centros día o vida para personas adultas mayores son establecimiento que funcionan en horario diurno. Los turnos generalmente son de cho horas diarias, entre las 6 a.m. y 6 p.m. En su mayoría abren todos los días de la semana durante cinco o seis días a la semana, orientados a la protección y al cuidado integral de las personas adultas mayores. (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.) Los adultos mayores que son llevados allí pueden beneficiarse de los distintos servicios que ofrezca el centro para pasar en su tiempo libre (cafetería, peluquería, gimnasio, baño, actividades ocupacionales, socioculturales, etc.). Estos centros día, “son gerontológicos, terapéuticos y de apoyo a la familia que, de forma ambulatoria, prestan atención integral y especializada a personas mayores en situación de dependencia” (Rodríguez, 2000)

Posteriormente, se encuentran los centros de atención domiciliaria para personas adultas mayores. Estos, “son aquellos orientados a prestar servicios domiciliarios con el fin de proporcionar bienestar a las personas adultas mayores, en su lugar de residencia.” (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.)

Estos centros, también son conocidos como servicios de ayuda a domicilio (SAD) y se define como un “Programa individualizado, de carácter preventivo y rehabilitador, en el que se articulan un conjunto de servicios y técnicas de intervención profesionales, consistentes en atención personal, doméstica, de apoyo psicosocial y familiar y relaciones con el entorno, prestados en el domicilio de una persona mayor dependiente en algún grado” (Rodríguez P., 2002).

Por último, están los centros de teleasistencia domiciliaria. Dichos tipos de servicios “ofrecen atención especializada a través del contacto telefónico inmediato con una persona idónea para la asistencia en crisis personales, sociales o médicas de las personas adultas mayores, con el propósito de brindarles seguridad y mejorar su calidad de vida.” (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.)

Cabe resaltar que “Toda entidad que atienda a personas adultas mayores debe cumplir las directrices de calidad emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social “.” (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.). Sin embargo, de acuerdo con lo que menciona Cabrales el artículo Productos y servicios para los adultos mayores, un potencial nicho de mercado en Colombia “muchos casos no cumplen con los parámetros legales establecidos para el cuidado de personas mayores de 60 años. En cuanto a las actividades de recreación, deporte y distracción, las cajas de compensación son las que han liderado este aspecto, teniendo diferentes programas para los pensionados. “ (Cabrales, O , 2013)

Servicios o talleres al interior de los distintos centros:

Los servicios mencionados anteriormente son a nivel general. Dentro estas distintas modalidades de servicios se ofrecen diversos talleres a la población de adultos mayores. A continuación, se expone el listado de los servicios que comúnmente se encuentran a la hora de realizar búsquedas por internet o en las distintas visitas realizadas y que complementado con la revisión literaria son los servicios que podrían garantizar la calidad de vida. Estos servicios han sido catalogados como servicios de acompañamiento de salud física o salud mental.

Tabla 2: Definiciones servicios

Tipo de servicio	Definición
Salud Mental	
Psicoterapia grupal o individual	“Una transacción que se desarrolla entre dos personas, una que sufre cierto tipo de desorden, o que manifiesta una conducta desordenada por problemas de salud mental o emocional; y la otra ofrece una mejoría como parte de su actividad profesional” (Romero, 2005)
Programas educativos	Programas enfocados en que los adultos mayores no olviden las palabras, los números, ni las letras. (Elaboración propia, 2018)
Dibujo terapia	“Es una alternativa terapéutica para la exploración de la personalidad de las personas, así como ayudar a desarrollar habilidades para encontrar alternativas en la solución de cuestiones emocionales que se reflejen en una mejor salud en general”
Talleres de lectura	Espacio dedicado a que los adultos mayores puedan escuchar cuentos, relatos o historias
Ludoterapia	Actividades de recreación a través del ejercicio.
Musicoterapia	“Es la utilización de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) con un paciente o grupo, en un proceso destinado a facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psicológicas, sociales y cognitivas” (Asociación Internacional de la Música, s.f.)
Terapia ocupacional	“Forma parte de la Arteterapia, que es la fusión entre el arte y la psicología. Mediante la expresión con dibujos se logra trabajar con las imágenes internas de la persona de

	manera que puedan salir en un producto creativo, enfocado a sanar a la persona” (Covarrubias, s.f.)
Salud física	
Mantenimiento cuidado personal	Taller sobre autocuidado
Movilidad	Transporte para llegar y salir del centro geriátrico
Comunicación	“Estos talleres tienen como principal objetivo la cohesión grupal y el fortalecimiento de las habilidades comunicativas, buscando que nuestros adultos mayores puedan conocerse entre sí y pasar un momento agradable” (Municipalidad de San Fernando)
Manejo del hogar	Capacitación donde se enseña a realizar los actos básicos, instrumentales y avanzados de la vida diaria (AVD), junto con la capacidad de enfrentar los elementos estresores en lo físico, psicológico y social. (Gobierno de Chile)

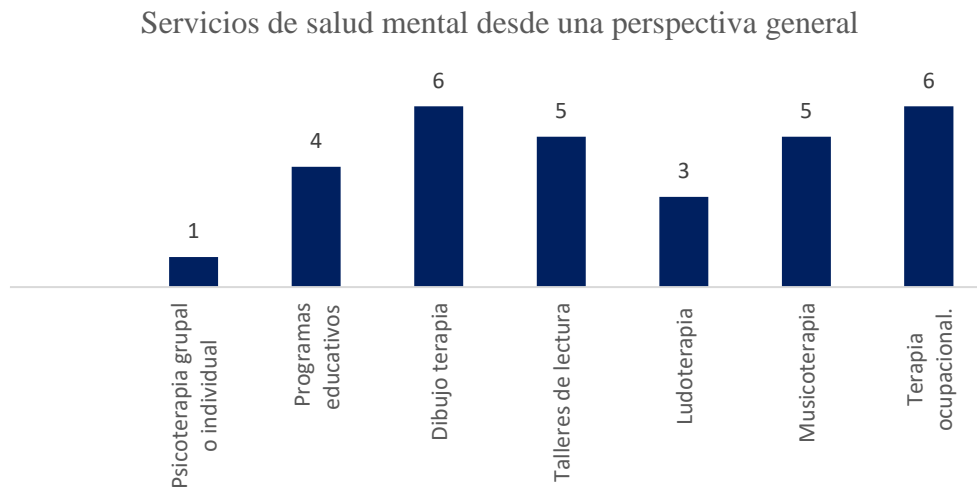
(Elaboración propia, 2018)

De acuerdo con lo mencionado en el capítulo anterior, durante las visitas realizadas a los centros se realizó a los directivos la pregunta 4 del anexo 1.

¿Cuáles de los servicios de salud mental expuestos anteriormente prestan ustedes?

Los resultados obtenidos se muestran a continuación:

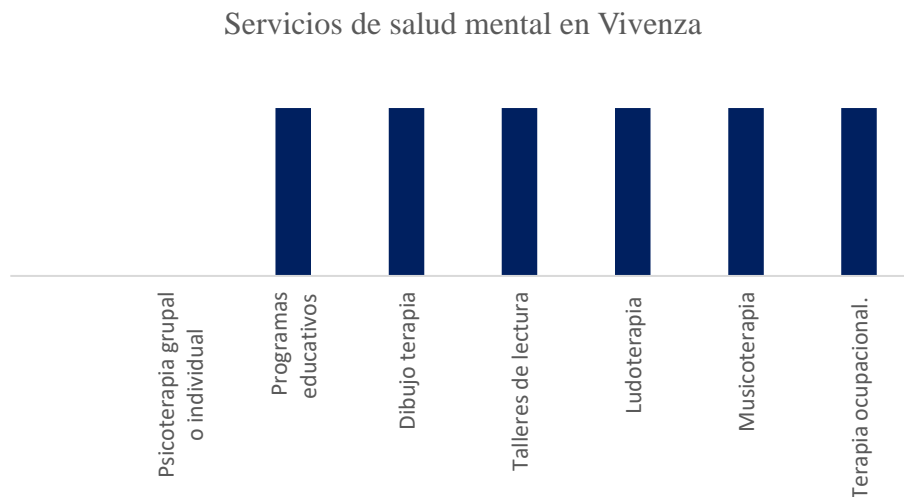
Ilustración 15: Servicios de salud mental



(Elaboración propia, 2018)

En esta gráfica se pudo observar que todos los centros prestan los servicios de dibujo terapia y terapia ocupacional. Sin embargo, el servicio menos recurrente es psicoterapia individual o grupal.

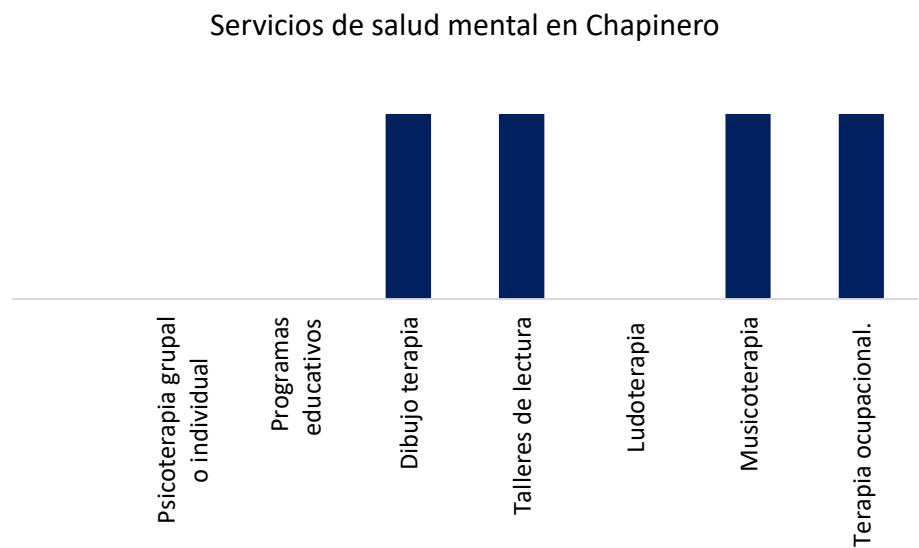
Ilustración 16: Servicios de salud mental



(Elaboración propia, 2018)

En Vivenza se prestan todos los servicios de salud mental, a excepción de psicoterapia Individual.

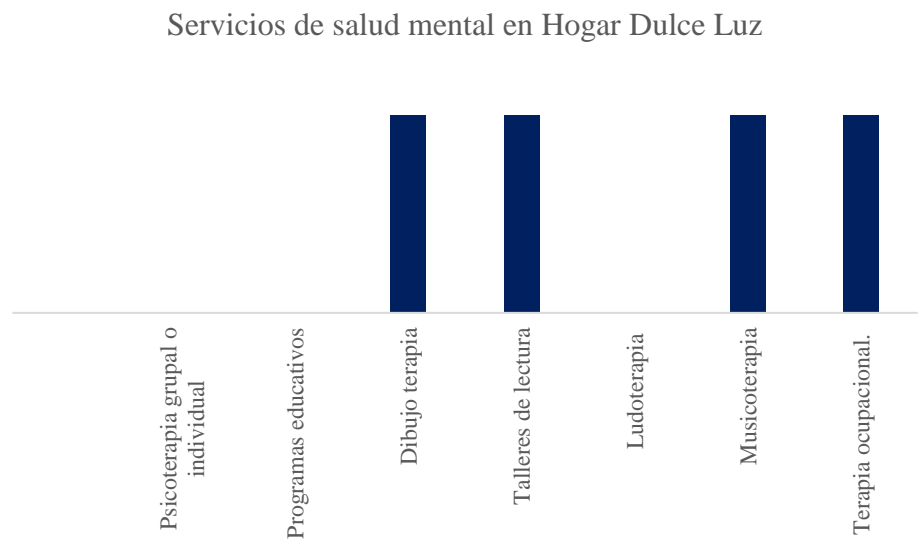
Ilustración 17: Servicios de salud mental en Chapinero



(Elaboración propia, 2018)

En Chapinero, no se prestan servicios de psicoterapia inividual o grupal, no hay programas educativos, así como tampoco ludoterapia.

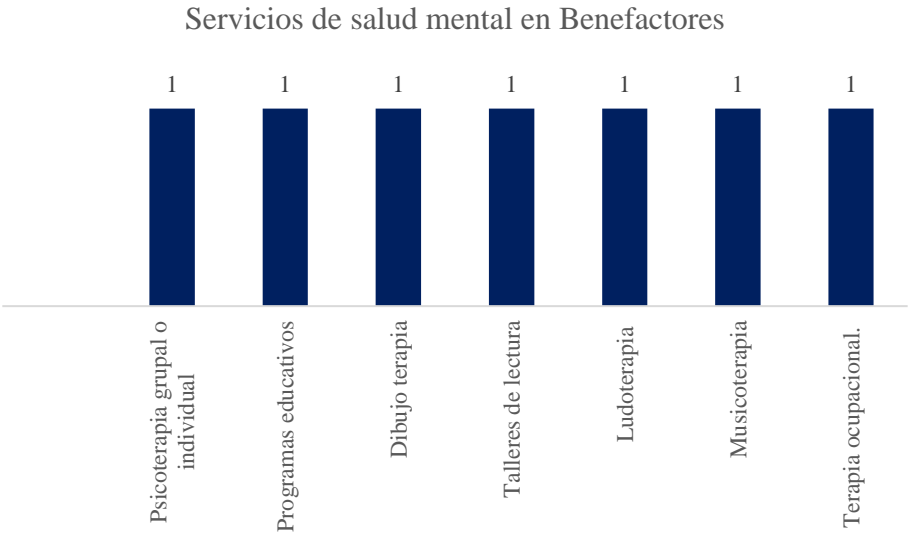
Ilustración 18: Servicios de salud mental en Hogar dulce luz



(Elaboración propia, 2018)

En el Hogar Dulce Luz, no se prestan servicios de psicoterapia inividual o grupal, no hay programas educativos, así como tampoco ludoterapia.

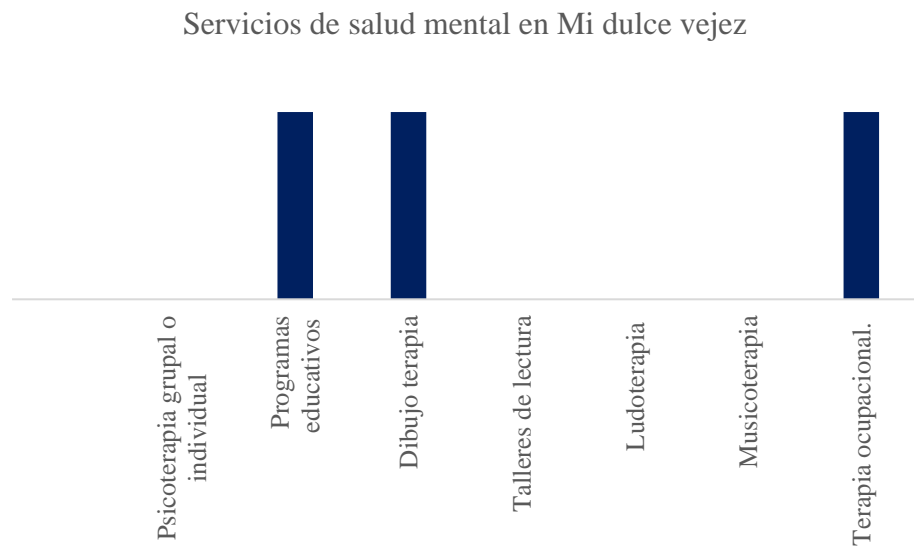
Ilustración 19: Servicios de salud mental en Benefactores



(Elaboración propia, 2018)

En Benefactores se prestan todos los servicios que recuerrentemente se ofrecen en términos de salud mental.

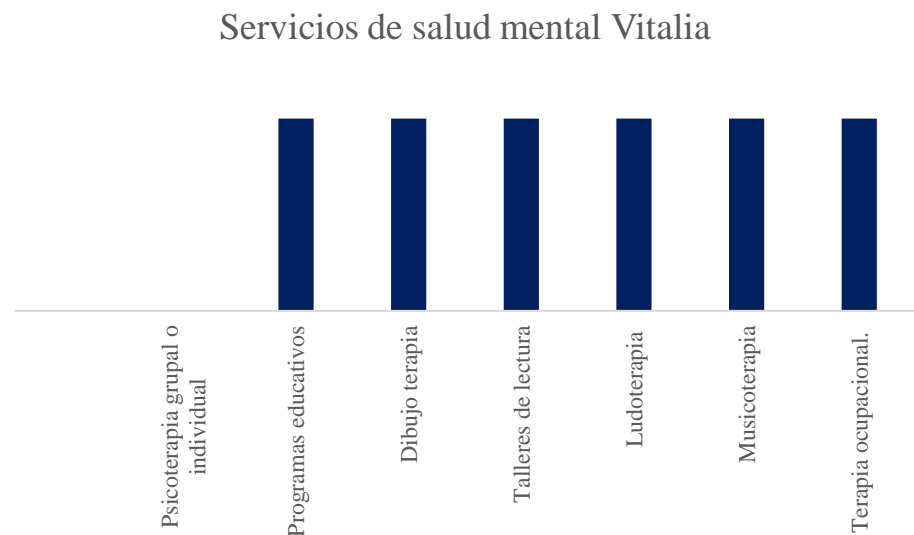
Ilustración 20: Servicios de salud mental en Mi dulce vejez



(Elaboración propia, 2018)

En Mi dulce Vejez únicamente prestan servicios de salud mental de: Terapia ocupacional, programas educativos y dibujo terapia.

Ilustración 21: Servicios de salud mental Vitalia

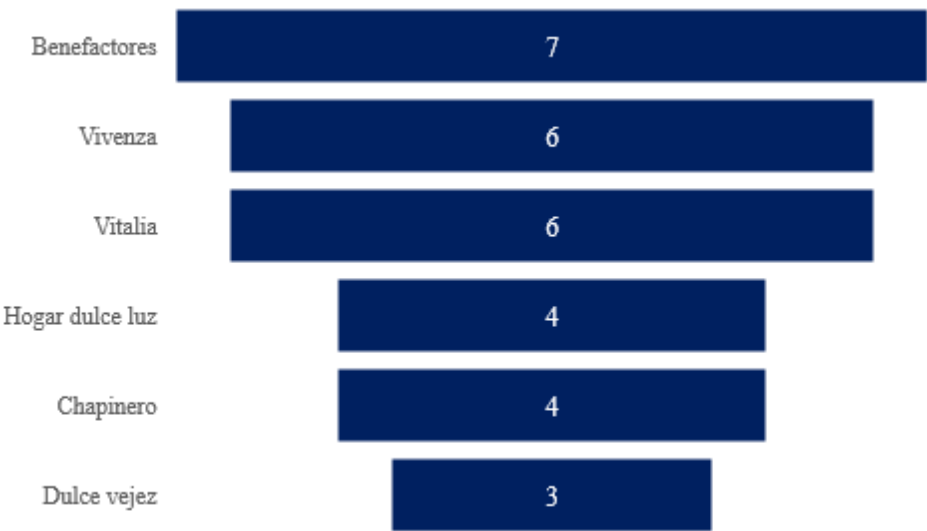


En Vitalia solamente no se presta el servicio de psicoterapia grupal o individual.

(Elaboración propia, 2018)

De acuerdo con los resultados expuestos anteriormente, es posible concluir que los servicios más recurrentes en los centros donde se realizaron las entrevistas son Terapia Ocupacional y Dibujo terapia. Así mismo, los talleres de lectura y los talleres de musicoterapia los cuales están presentes en casi todos los centros. Además, fue posible identificar que el hogar Benefactores es el que cuenta con un mayor número de servicios, seguido por Vivenza. Mientras que, el hogar Mi dulce vejez es el que cuenta con menos servicios de acompañamiento. En la siguiente gráfica se observan en orden descendente el orden de hogares geriátricos de acuerdo con la cantidad de servicios que ofrecen.

Ilustración 22: Cantidad de servicios por hogar



(Elaboración propia, 2018)

Por otro lado, fue posible identificar solo el Hogar Geriátrico Benefactores presta el servicio de Psicoterapia individual.

Durante las entrevistas, todos los directores nos mencionaban que por lo general se realizaba una valoración psicológica inicial para identificar como entraba el paciente al centro. Sin embargo, en ninguno

de los hogares realizaban un acompañamiento permanente. En ciertos casos, como en Vivenza pudimos escuchar por parte de los adultos mayores entrevistados que si ellos requerían un acompañamiento psicológico, este era un servicio externo al centro.

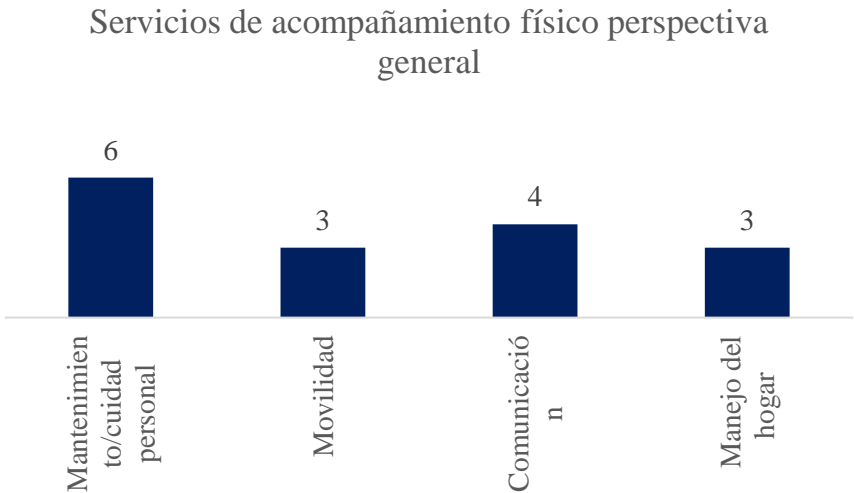
Esto, permite concluir que hay una falencia generalizada en los centros y en los servicios que se ofrecen actualmente en Colombia a la población de adultos mayores en el acompañamiento psicológico que se debería realizar de manera permanente.

Además, durante las visitas realizadas a los centros también se realizó a los directivos la pregunta 5 del anexo 1.

¿Cuáles de los servicios de acompañamiento físico expuestos anteriormente prestan ustedes?

Los resultados obtenidos se muestran a continuación:

Ilustración 23: Servicios de acompañamiento físico

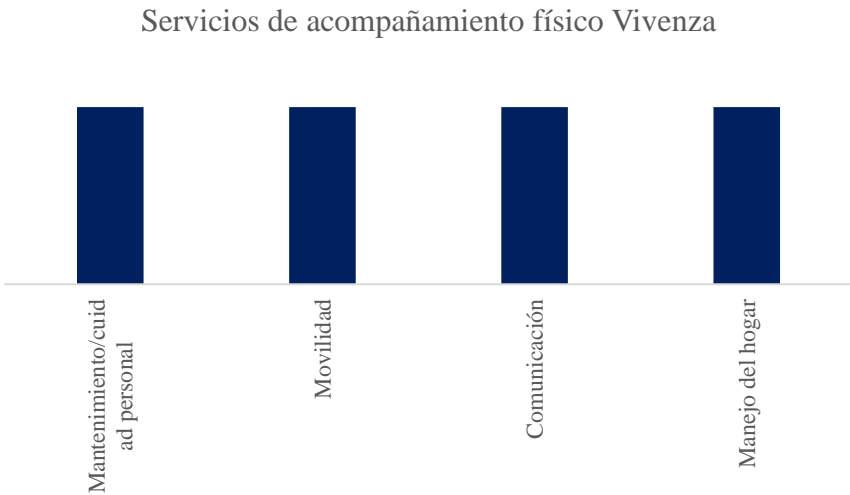


(Elaboración propia, 2018)

De acuerdo con los resultados expuestos anteriormente, los acompañamientos físicos son más comunes de encontrar en los distintos centros. Es posible concluir que todos los centros visitados tienen capacitaciones en las que les enseñan a los adultos mayores a cómo debe ser el mantenimiento personal. Además, en 4 de los centros se realizan talleres de comunicación, los cuales van de la mano con los talleres de educación. También fue posible identificar que solo 3 de los centros cuentan con servicio de transporte y en cuanto a la movilidad dentro del centro todos están adaptados para el uso de silla de ruedas. Así mismo, solo en tres centros realizan talleres del cuidado dentro de su hogar o donde viven y cómo debe ser su desempeño dentro de la casa.

A continuación, se encuentran los resultados obtenidos por centro:

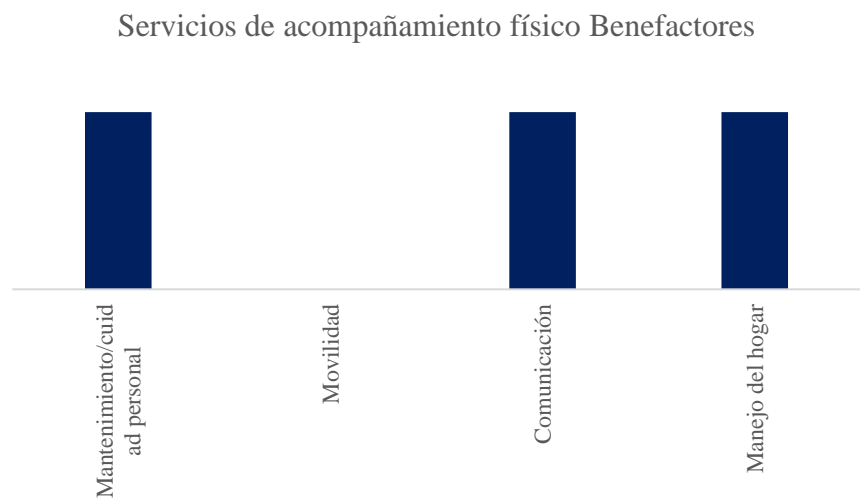
Ilustración 24: Servicios de acompañamiento físico



(Elaboración propia, 2018)

En Vivenza se prestan los servicios de mantenimiento personal, movilidad, comunicación y manejo del hogar.

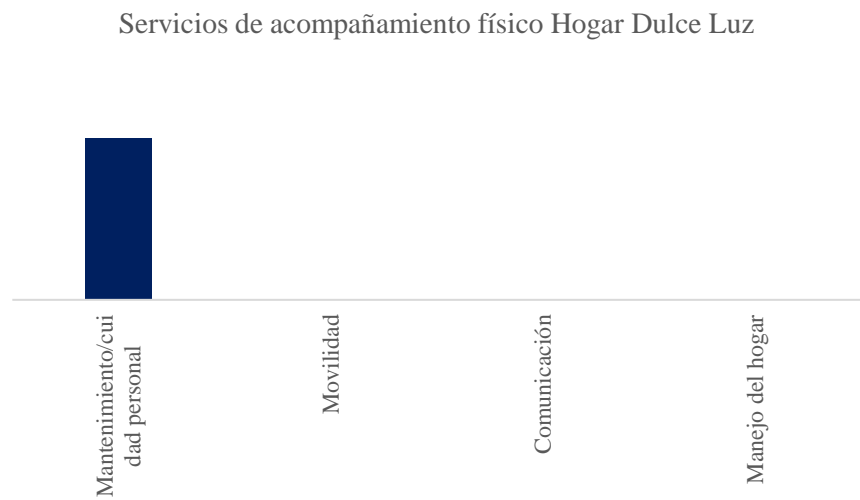
Ilustración 25: Servicios de acompañamiento física Benefactores



(Elaboración propia, 2018)

En Benefactores se prestan todos los servicios a excepción del taller de movilidad.

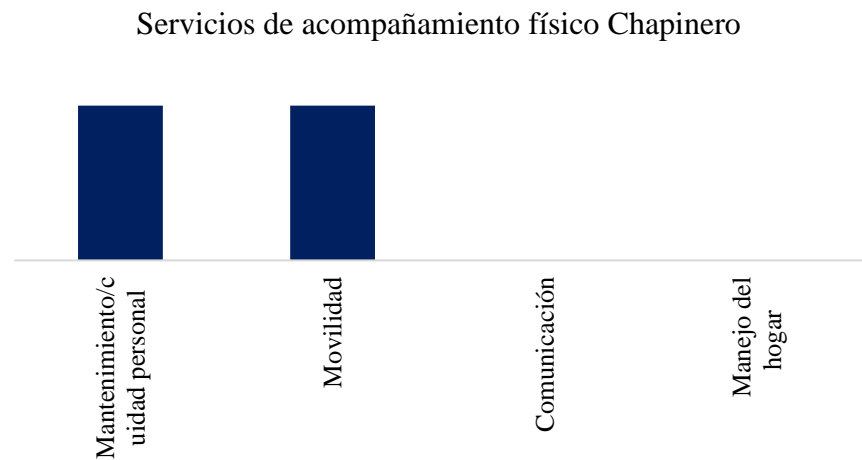
Ilustración 26: Servicios de acompañamiento físico Hogar dulce luz



(Elaboración propia, 2018)

En el hogar Dulce Vida solamente se prestan servicios de cuidado personal.

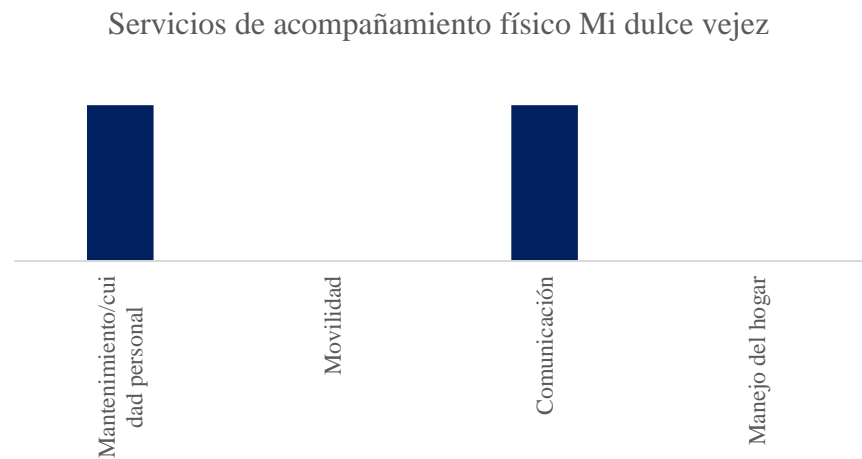
Ilustración 27: Servicios de acompañamiento físico Chapinero



(Elaboración propia, 2018)

En Chapinero se prestan únicamente servicios de cuidado personal y movilidad

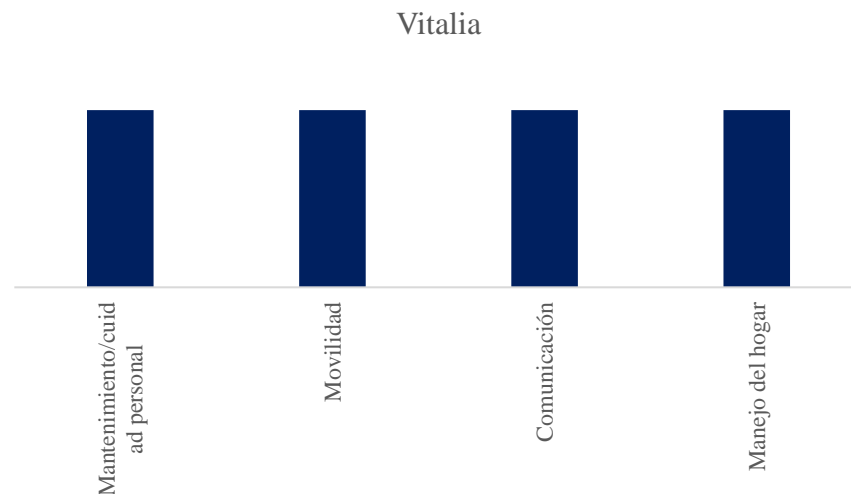
Ilustración 28: Servicios de acompañamiento físico Mi dulce vejez



(Elaboración propia, 2018)

En Mi Dulce Vejez se prestan servicios únicamente de cuidado personal y comunicación.

Ilustración 29: Servicios de acompañamiento físico en Vitalia



(Elaboración propia, 2018)

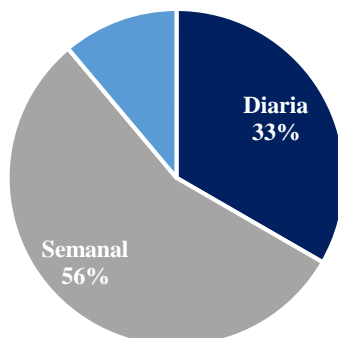
En Vitalia se prestan los 4 servicios de salud física.

En línea con las gráficas expuestas anteriormente, es posible concluir que los centros Vitalia y Vivenza cuentan con todos los servicios de acompañamiento físico, mientras que en el hogar Dulce Vida solamente cuentan con el taller de mantenimiento del cuidado personal. Lo cual refleja que existen ciertas deficiencias en los servicios que están brindando.

Posteriormente, se revisó cuál era la frecuencia con la que se presentaban los distintos talleres dentro de los centros. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Ilustración 30: Frecuencia con la que se prestan los servicios

Frecuencia con la que se prestan los servicios

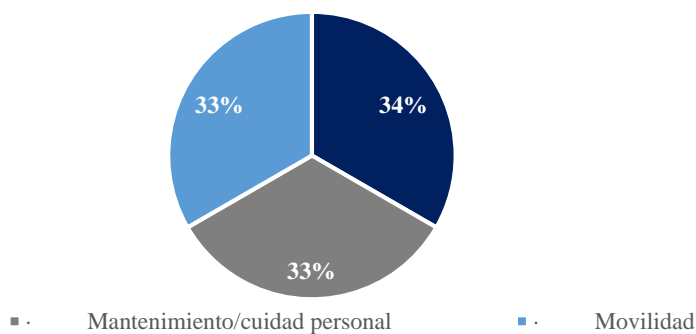


(Elaboración propia, 2018)

En general, el 56% de los servicios se prestan de manera semanal, el 39% de manera diaria y el 11% de manera mensual.

Ilustración 31: Servicios que se prestan diariamente

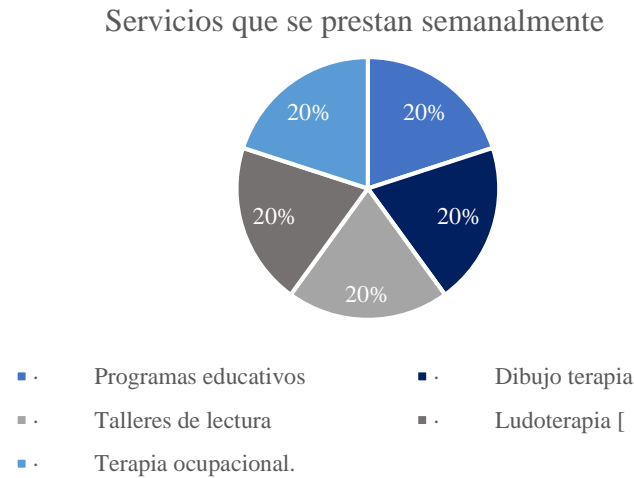
Servicios que se prestan diariamente



(Elaboración propia, 2018)

Los servicios que se prestan diariamente son: Musicoterapia, mantenimiento y cuidado personal, y movilidad

Ilustración 32: Servicios que se prestan semanalmente



(Elaboración propia, 2018)

Los servicios que se prestan semanalmente son: programas educativos, talleres de lectura, dibujo terapia, ludoterapia y terapia ocupacional.

Ilustración 33: Servicios que se prestan mensualmente



(Elaboración propia, 2018)

El único servicio que se presta mensualmente es manejo del hogar.

Analizando los resultados, fue posible identificar que la mayoría de los servicios que se ofrecen en los centros se realizan de manera semanal. Muy pocos talleres (musicoterapia, cuidado personal y movilidad) usualmente son los que se ofrecen diariamente. Es importante tener en cuenta, que la frecuencia con la que se presta el servicio influye en la percepción que tendrá el adulto mayor.

Otro aspecto importante a tener en cuenta es que en todos los centros nos informaron que tenían talleres religiosos que consistían en rezar el rosario y en tener la santa misa. De lo anterior, pudimos concluir que para los adultos mayores los temas espirituales son muy importantes y es un servicio fundamental en cualquier centro.

Por último, en las entrevistas realizadas se preguntó a los directores sí ¿En los últimos 5 años han adicionado algún servicio?; ¿Cuáles han retirado y por qué? (pregunta 3 del anexo 1)

En el hogar geriátrico mi Dulce Vejez, nos comentaron que los talleres de lectura han sido una de las actividades que han venido modificando con el tiempo. En un principio los ponían a leer, pero se dieron cuenta que los adultos mayores se cansaban muy fácil... Posteriormente, tenían una persona que les leía cuentas y muchas veces los adultos mayores se quedaban dormidos. Con el motivo de economizar y al darse cuenta de que la mayoría de las veces terminaban dormidos. Hoy en día utilizan el audiolibro como herramienta del taller de lectura. Por otro lado, en la entrevista realizada en Vivenza, el personal administrativo del centro nos comentó que existen algunas actividades como Yoga, que ellos no ofrecen directamente, sino que si los adultos mayores la desean tomar pagar adicional por este servicio. Y que tanto este como otros se han ido incluyendo en el portafolio por iniciativa propia de los adultos mayores que residen allí. (Elaboración propia, 2018)

5. Contraste servicios actuales vs servicios que garantizan la calidad de vida

5.1 Servicios que garantizan la calidad de vida del adulto mayor

De acuerdo con la definición planteada en el marco teórico de esta investigación, calidad de vida se define como un sentimiento subjetivo de los adultos mayores en relación con su bienestar, el cual se concentra en tres dimensiones vitalidad, función social y salud mental. (Durán L, 2012) Teniendo en cuenta esto, los servicios de salud física que se le puede ofrecer a la población de adultos mayores, son aquellos en los que se les brinde ayuda a realizar sus actividades diarias como por ejemplo: “las tareas de mantenimiento personal, movilidad, comunicación, el manejo del hogar, que capacitan al individuo para lograr la independencia en su entorno” (Dulce, 2007) y EsSalud Perú (aseguradora) algunos servicios que contribuyen a la salud mental son “acompañamiento psicológico, psicoterapia grupal o individual, programas educativos, dibujo terapia, talleres de lectura, ludoterapia, musicoterapia, entre otros “ (ESSalud, s.f.)

Tabla 3: Servicios que garantizan la calidad de vida

Tipo de servicio	Definición
Salud mental	
Acompañamiento psicológico	“El psicólogo entrenado, ayuda al individuo a clarificar, y de esta manera reconocer y aceptar, las emociones conflictivas despertadas por circunstancias perturbadoras determinadas...” (Romero, 2005)

Psicoterapia grupal o individual	“Una transacción que se desarrolla entre dos personas, una que sufre cierto tipo de desorden, o que manifiesta una conducta desordenada por problemas de salud mental o emocional; y la otra ofrece una mejoría como parte de su actividad profesional” (Romero, 2005)
Programas educativos	Programas enfocados en que los adultos mayores no olviden las palabras, los números, ni las letras. (Elaboración propia, 2018)
Dibujo terapia	“Es una alternativa terapéutica para la exploración de la personalidad de las personas, así como ayudar a desarrollar habilidades para encontrar alternativas en la solución de cuestiones emocionales que se reflejen en una mejor salud en general”
Talleres de lectura	Espacio dedicado a que los adultos mayores puedan escuchar cuentos, relatos o historias
Ludoterapia	Actividades de recreación a través del ejercicio.
Musicoterapia	“Es la utilización de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) con un paciente o grupo, en un proceso destinado a facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psicológicas, sociales y cognitivas” (Asociación Internacional de la Música, s.f.)
Terapia ocupacional	“Forma parte de la Arteterapia, que es la fusión entre el arte y la psicología. Mediante la expresión con dibujos se logra trabajar con las imágenes internas de la persona de manera que puedan salir en un producto creativo, enfocado a sanar a la persona” (Covarrubias, s.f.)
Salud física	

Mantenimiento cuidad personal	Taller sobre autocuidado
Movilidad	Transporte para llegar y salir del centro geriátrico
Comunicación	“Estos talleres tienen como principal objetivo la cohesión grupal y el fortalecimiento de las habilidades comunicativas, buscando que nuestros adultos mayores puedan conocerse entre sí y pasar un momento agradable” (Municipalidad de San Fernando)
Manejo del hogar	Capacitación donde se enseña a realizar los actos básicos, instrumentales y avanzados de la vida diaria (AVD), junto con la capacidad de enfrentar los elementos estresores en lo físico, psicológico y social. (Gobierno de Chile)

(Elaboración propia, 2018)

5.2 Realidad actual

Teniendo en cuenta cuales son los servicios que garantizan la calidad de vida de los adultos mayores, es importante establecer si estos están presentes en todo el país y más allá de eso, en cada uno de los diferentes centros de servicios que se pueden ofrecer a la población de adultos mayores. Sin embargo, la realidad es que muchos de los servicios que se ofrecen en el país no garantizan la calidad de vida, empezando por la carencia de necesidades básicas con las que disponen los algunos centros. De acuerdo con el Ministerio de Salud, “en términos de cobertura, las viviendas habitadas por personas adultas mayores disponen en un 71.75% del servicio de acueducto, en un 56.48% del servicio de alcantarillado y de un 86.69% del servicio de energía eléctrica” (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

Adicionalmente, Cabrales menciona que,

En Colombia son casi nulas las empresas que se dedican exclusivamente a la atención integral del adulto mayor. A nivel nacional, se destacan algunas Organizaciones No Gubernamentales (ONG) que trabajan por el bienestar de los adultos mayores en regiones específicas del país, teniendo como población objetiva a la tercera edad de escasos recursos económicos. Las cuales, buscan brindar una calidad de vida digna que incida de manera significativa en el diario vivir del adulto mayor. Por medio de la generación de espacios propicios que promuevan la participación e inclusión de los adultos mayores; que procuraren por un bienestar integral brindando un apoyo en cuanto a vivienda, alimentación y atención médica primaria. (Cabrales, O , 2013)

Además, en las entrevistas realizadas en los distintos centros una de las enfermeras relató su experiencia pasada en un hogar geriátrico del Estado. Ella mencionaba que, “donde trabajaba antes lo único que se les brindaba a los adultos mayores era la alimentación y un espacio para dormir”. Esto refleja que existen

pocos centros en principio que brindan servicios más allá de los básicos a los adultos mayores en nuestra sociedad. Pues los centros ofrecen los servicios básicos y no se enfocan realmente en proveer servicios que garanticen la calidad de vida del adulto mayor en Colombia.

Esta experiencia se corrobora, de acuerdo con lo estipulado en la Constitución Nacional, en el artículo 46 “el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.” Lo anterior establece que lo mínimo que se les debe dar a los adultos mayores es alimento y seguridad social. Sin embargo, estos factores son los mínimos y no garantizan la calidad de vida del adulto mayor.

Por otro lado, “la oferta para los adultos mayores de clase media y alta no es muy variada, puesto que a pesar de que tienen la opción y la capacidad económica de escoger un buen servicio, solo pueden escoger entre diferentes Hogares geriátricos que no ofrecen mucha variedad de servicios del uno al otro.” (Cabrales, O , 2013) Esta definición de cabrales bastante acertada, puesto que como se ha venido observando a lo largo de la investigación los servicios que prestan los centros donde se realizaron las visitas no son distintos los unos de los otros. La mayoría son comunes y poco innovadores.

Durante la investigación se pudo comprobar que en la actualidad ninguno de los centros geriátricos en donde se llevaron a cabo las entrevistas contaba con todos los servicios que garantizan la calidad de vida del adulto mayor y que se cataloga como un servicio integral, como se muestra a continuación:

Tabla 4: Tabla de contraste

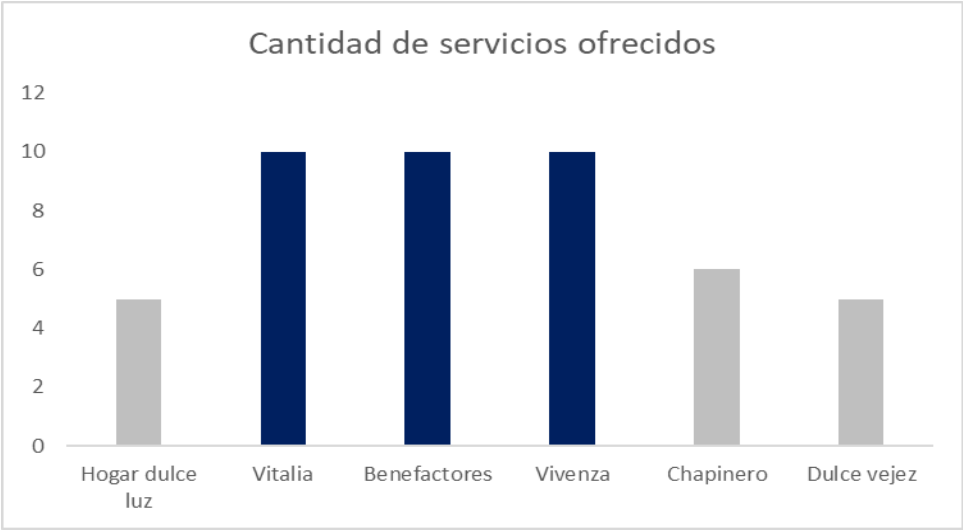
Servicio/Hogar	Hogar dulce luz	Vitalia	Benefactores	Vivenza	Chapinero	Dulce vejez
Acompañamiento psicológico						
Psicoterapia grupal			X			
Programas educativos		X	X	X		X
Dibujo terapia	X	X	X	X	X	X
Talleres de lectura	X	X	X	X	X	
Ludoterapia		X	X	X		
Musicoterapia	X	X	X	X	X	
Terapia ocupacional	X	X	X	X	X	X
Cuidado personal	X	X	X	X	X	X
Movilidad		X		X	X	
Comunicación		X	X	X		X
Manejo del hogar		X	X	X		

(Elaboración propia, 2018)

Como se puede observar en la tabla expuesta anteriormente, ninguno de los hogares geriátricos cumple con un servicio integral que garantice la calidad de vida de los adultos mayores. Sin embargo, existen

algunos centros que cuentan con 10 de 12 de los servicios catalogados en esta investigación como garantes de la calidad de vida como por ejemplo Vitalia, Vivenza y Benefactores. Estos son los centros geriátricos que mayor calidad ofrecen actualmente a sus clientes (adultos mayores), aunque no ofrecen el 100% de los servicios que garantizan la calidad de vida de los adultos mayores en Colombia.

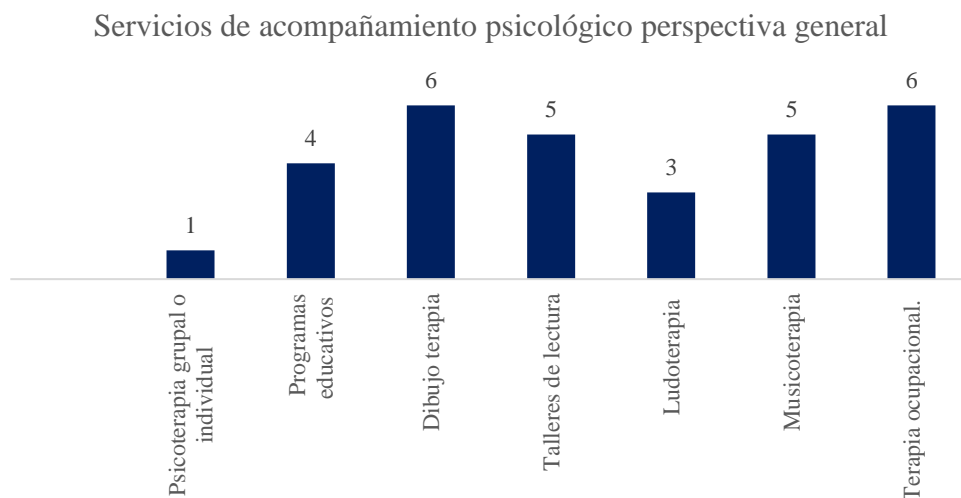
Ilustración 34: Cantidad de servicios ofrecidos



(Elaboración propia, 2018)

Es importante resaltar que todos los hogares geriátricos cuentan con servicios que se enfocan en la salud física de los adultos mayores. Todos los centros donde se realizaron las entrevistas cuentan con al menos 1 servicio o incluso cuentan con todos los servicios de salud física. Sin embargo, ningún centro está realmente enfocado en garantizar la calidad de vida del adulto mayor a través de servicios que ayuden a su salud mental. En las entrevistas realizadas se identificó que, ningún hogar geriátrico presta el servicio de acompañamiento psicológico permanente. Como se muestra a continuación:

Ilustración 35: Servicios de acompañamiento psicológico



(Elaboración propia, 2018)

En la gráfica se refleja como ninguno de los centros presta servicio de acompañamiento psicológico y solo uno, Benefactores, presta servicio de psicoterapia grupal o individual.

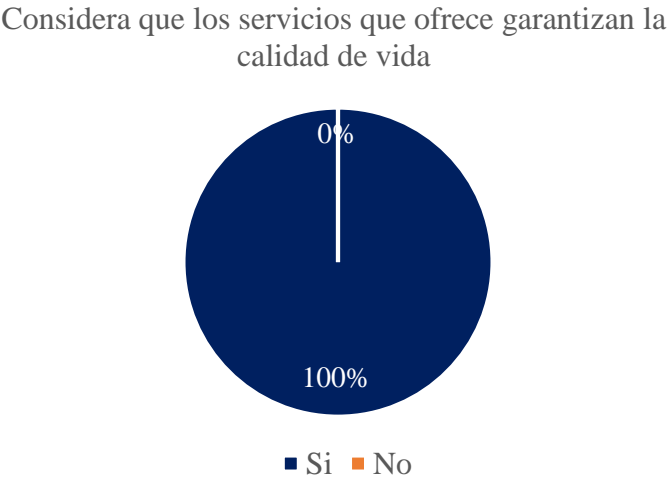
El servicio de acompañamiento psicológico es un servicio fundamental puesto que como menciona el artículo de Intervención psicológica en adultos mayores, los programas de intervención psicológica han mostrado su efectividad en las variables estudiadas, pues las herramientas psicológicas contribuyen al "desarrollo y puesta en práctica de sistemas de evaluación y programas de intervención" para hacer frente a los problemas comportamentales y psicológicos de los adultos mayores (Psicología desde el Caribe- Colegio Oficial de Psicólogos, 2002-2010).

La falta de conciencia sobre qué servicios que garanticen la calidad de vida se ofrece a la población de adultos mayores, proviene en gran parte de la falta de información con la que cuenta el personal directivo. Pues cuando se realizaron las entrevistas y se realizó la pregunta 8 del anexo 1.

Si calidad de vida se define en términos de salud mental y vitalidad o salud física, con cuáles de los servicios mencionados anteriormente, ¿Considera usted que los servicios prestan actualmente si está garantizando la calidad de vida de los adultos mayores?

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Ilustración 36: Opinión directivos



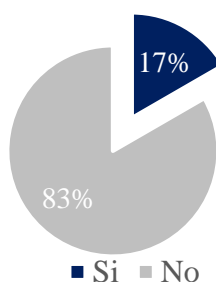
(Elaboración propia, 2018)

Todos los entrevistaron consideraban que todos sus servicios garantizaban la calidad de vida, ninguno cuestionó si realmente los servicios ofrecidos eran suficientes o si garantizaban en realidad la calidad de vida de los adultos mayores.

Además, cuando se les preguntó si agregarían algún servicio a su portafolio (pregunta 9 del anexo 1) los directores respondieron lo siguiente:

Ilustración 37: Opinión sobre servicios adicionales

Agregarían algún servicio adicional



(Elaboración propia, 2018)

Ante esta pregunta solo el director de Vivenza mencionó que sería importante añadir otro servicio como el acompañamiento psicológico y que si lo han tenido en consideración. Los demás directores coincidieron en que no era necesario.

Lo anterior es un reflejo de que los directores aun no son conscientes que el servicio que ofrecen a los adultos mayores debe ser un servicio integral que garantice la definición de calidad de vida que se ha manejado a lo largo de esta investigación y precisamente por esto ninguno de los centros visitados cuenta con un servicio integral.

6. Conclusiones y recomendaciones

En esta investigación se logró cumplir con los objetivos propuestos. En primer lugar, se estableció qué significa calidad de vida para el adulto mayor en Colombia con base en la definición de Duran, “calidad de vida se entiende como un sentimiento subjetivo de los adultos mayores en relación con su bienestar, el cual se concentra en tres dimensiones vitalidad o salud física, función social y salud mental. (Durán L, 2012). Además, la definición logró corroborarse en las entrevistas en donde los entrevistados estuvieron un 73% de acuerdo con la definición propuesta en la cual la palabra más importante es “salud”. Así mismo, se estableció que en promedio los adultos mayores entrevistados calificaron su calidad de vida actual como 3,53/5 es decir que su calidad de vida no es la que desearían tener, aunque tampoco consideran que no tienen calidad de vida.

En segundo lugar, se identificaron cuáles son los servicios que comúnmente se ofrecen a la población de adultos mayores en Colombia. En este orden de ideas, se estableció que los servicios que se ofrecen de manera general son: hogares geriátricos, centros día o vida, servicios a domicilio y servicios de atención domiciliaria. En estos lugares se ofrecen servicios de acompañamiento de salud física y mental. Se logró concluir que en todos los centros donde se realizaron las entrevistas se prestan servicios de terapia ocupacional y cuidado personal; sin embargo, en ninguno de los centros se prestan servicios de acompañamiento psicológico. Además, se observó que los centros más íntegros en donde se presta la mayor cantidad de servicios son: Vitalia, Vivenza y Benefactores.

En tercer lugar, se establecieron cuáles eran los servicios de acompañamiento físico y psicológico que garantizaban la calidad de vida de los adultos mayores. Tomando como base la literatura que existe hoy en día, se definieron los siguientes servicios para acompañamientos de salud física: Cuidado personal, movilidad, manejo del hogar y comunicación. Y para los servicios de acompañamiento psicológico se

establecieron los siguientes: acompañamiento psicológico, psicoterapia grupal, programas educativos, dibujo terapia, talleres de lectura, ludoterapia, musicoterapia y terapia ocupacional. En este orden de ideas, se estableció que los centros que cuenten con la totalidad de estos servicios son centros que garantizan de manera integral la calidad de vida del adulto mayor en Colombia.

Por último, se contrataron los servicios denominados como necesarios para garantizar la calidad de vida del adulto mayor en términos de salud física y salud mental con los servicios que se ofrecen actualmente en los centros. Teniendo en cuenta lo anterior y la definición de calidad de vida que se ha manejado de manera transversal durante esta investigación, se concluyó que no existe en la actualidad ningún centro que garantice integralmente la calidad de vida de los adultos mayores. Todos los centros entrevistados cuentan con al menos un servicio de acompañamiento físico y psicológico.

Con base en los anteriores hallazgos, se proponen las siguientes recomendaciones:

Actualmente en Colombia existe un nicho de mercado con alto potencial de crecimiento para proveer servicios integrales que garanticen la calidad de vida de los adultos mayores. Hay un gran espacio para diseñar un modelo de negocio en el que el valor agregado y la misión del mismo sea garantizar la calidad de vida del adulto mayor en términos de salud física y salud mental. Además, como se estableció en la investigación, los servicios que existen hoy en día son no son muy competitivos, razón por la cual se requiere que sean innovadores y que respondan a las nuevas dinámicas de envejecimiento de la población.

Para los diferentes centros de atención que existen en la actualidad, el reto es la modernización y mejora de su portafolio de servicios, para garantizar en su totalidad la calidad de vida del adulto mayor.

Como un elemento adicional, es importante evaluar qué tan involucrado se encuentra el gobierno actual en la solución de este problema que se presenta en todo el país. Está claro que el Estado busca que se

garanticen los derechos mínimos a la población de adultos mayores en Colombia. Sin embargo, sería importante evaluar en qué momento el gobierno empezará a pensar en términos de calidad de vida y no de suplir necesidades básicas y cómo nosotros como ciudadanos podremos enfrentar esta situación.

Por otro lado, es importante redefinir el concepto de adulto mayor. En la revisión de literatura se encontró la definición de Adulto Mayor que se presenta en el Estado del Arte de la presente investigación. Esta definición establece que hoy en día de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud los adultos mayores son aquellas personas mayores de 60 años. Sin embargo, por medio de las entrevistas realizadas en los distintos centros del país, fue posible identificar que la edad promedio de los adultos mayores que se encuentran en Hogares Geriátricos es de 84 años. Teniendo en cuenta lo anterior es posible establecer que los adultos en Colombia, y en el resto del mundo, son cada vez más longevos y que lo que antes se denominaba adulto mayor hoy en día no corresponde con la realidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante concluir que la actual política pública referente a los adultos mayores en Colombia es una política desactualizada, así como también lo es la política pensional. El gobierno debe considerar distintos factores como la esperanza de vida de los colombianos, la cual ha ido aumentando en los últimos años como se planteó en el Estado del Arte de esta investigación. Así mismo, la vida laboral de los adultos en Colombia. Los niveles de productividad y la edad a la que las personas deberían jubilarse. Temas como los expuestos anteriormente son cambios en la población de adultos mayores que afectan las regulaciones que impone el Estado y las políticas económicas que se desarrollan y se utilizan como guía para el desarrollo del país. Es importante generar un sentimiento de urgencia frente a este tema, pues avanza con una gran velocidad y necesita resolverse lo más pronto posible antes de que se sigan evidenciando cambios drásticos en la población.

Referencias:

- Abad, L. (2014). Diseño de programas de e-inclusión para alfabetización mediática de personas mayores. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*.
- Aguerre, C., & Bouffard, L. . (2008). Envejecimiento exitoso: Teorías, investigaciones y aplicaciones clínicas. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria*.
- Alessandra, Fadda Cori, Giulietta, & Pizzi Kirschbaum, Marcela. (2015). Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso. *SciELO Analytics*, 227-249.
- Alvarado García, Alejandra María, & Salazar Maya, Ángela María. . (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *SciELO*.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora x. *Revista Latinoamericana de Psicología* , 35.
- Asociación Internacional de la Música. (s.f.). *Servicios profesionales* . Obtenido de La musicoterapia: <https://www.lamusicoterapia.com/definiciones-de-musicoterapia/>
- Berg, A. I., Hassing, L. B., McClearn, G. E. y Johansson, B. . (2006). What matters for life satisfaction in the oldest-old? *Aging & Mental Health*.
- Bethsda. (1983). Case Studies and organizational innovation . En Bethesda, *Cosmos corporation* .
- Birren J, S. J. (1996). History, concepts, and theory in the psychology of ageing. *Handbook of the psychology of aging. 4.a ed. San Diego: Academic Press; 1996*).
- Borg, C., Hallberg, I. R. y Blomqvist, K. . (2006). Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: The relationship to social, health and financial aspects. *Journal of Clinical Nursing*,.
- Botero de Mejía, Beatriz Eugenia, Pico Merchán, María Eugenia, . (2007). CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS: UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA. . *Revista Hacia la Promoción de la Salud*.
- Bowling. (1997). Measuring Health: A Review of Quality of Life Measurement Scales. *University of Philadelphia Free Press*.
- Bradshaw. (1999). Communities not faded. *Journal of the American Planning Association*, 193-206.
- Buendia. (1994). Investigación Educativa Sevilla.
- Cabral, O . (2013). Productos y servicios para los adultos mayores, un potencial nicho de mercado en Colombia. . *Revista Dimensión Empresarial*, vol. 11, Núm. 1.
- Cardona-Arias, et al. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos en Medellín, Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*.
- Celia, D. F., Ytolsky, D. S. . (1990). Measuring the quality of life today: methodological aspects. 29-38.

- Colunga. (1995). *La calidad en el servicio*.
- Covarrubias, G. (s.f.). *Dibujoterapia*. Obtenido de <http://universohumano.com/dibujoterapia-el-arte-para-sanar/>
- Dane. (2005). Censo - Población Adulto Mayor.
- DANE. (2015). *Información estadística, indicadores de mortalidad*.
- Dulce, M. R. (2007). Actividades de la Vida Diaria.
- Dulcey-Ruiz. (1999). Tratado de Gerontología y geriatría Clínica. *La Habana: Academia*; 128-136.
- Durán L, S. E. (2012). Medición de la Calidad de Vida en el adulto mayor en dos Estados de México.
- Elaboración propia. (Agosto de 2018). *Entrevista Adultos Mayores*.
- Erikson. (2000). El ciclo vital completado. *Barcelona: Paidós*; 66-71.
- ESSalud. (s.f.). *Es Salud Peru* . Obtenido de <http://www.essalud.gob.pe/servicio-de-salud-mental/>
- Felce D, P. J. (1995). Quality of life: It's Definition and Measurement. *Research in Developmental Disabilities* .
- Fisher, L. & Navarro, . (1994). *Introducción a la investigación de mercados*. New York.
- Galbán, P. A., Soberats, F. J., Navarro, A. M.-C., Garcíal, M. C., & Tania Oliva. (2007). Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana* , 10.
- Gobierno de Chile. (s.f.). *Programa de Estimulación Funcional de los Adultos Mayores* . Santiago de Chile.
- Gracia, E. y Herrero, J. . (2006). La comunidad como fuente de apoyo social: Evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología*.
- Hernández Martínez-Esparza E, Barquín Arribas MJ, Mundet Riera I, Royano Reigadas L, García Calderón MI. . (2006). La necesidad de un informe de enfermería al alta o traslado en una residencia geriátrica. .
- Hersch. (1944). De la démographie actuelle à la démographie potentielle. (*Hersch, L. 1944. "De la démographie actuelle à la démographie potentielle", in Melange des Études Economiques Offertes à William Rappard* .
- Herzog, A.R. y Rodgers, W.L. . (1981). Age and satisfaction: Data from several large surveys. *Research*.
- Kotler Philip, B. P. (2004). *El marketing de Servicios Profesionales*.
- leonard I.; bennet, david r. y brown, carter w berry. (s.f.). *Calidad en el servicio. una ventaja estratégica para instituciones financieras*.
- Marie, J. (1958). *Current conceptos of positive mental health*. New York .
- Mary Bitner & Valarie Zeithaml. (1996). *Services Marketing*.
- McDowell, I., and Newell, C. (1996). Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires. *Oxford University Press*.
- Mella, R., González, L., D' Appolonio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A., & Díaz, A. . (2004). Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. *Psykhé*.

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO. COLOMBIA 1951-2020. *Ministerio de Salud y Protección Social*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Minsalud*. Obtenido de Estándares de calidad para instituciones que atienden personas mayores: <https://www.minsalud.gov.co>
- Ministerio de Sanidad. (2015).
- Ministerio de salud. (2015). *Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015 - 2024*.
- Municipalidad de San Fernando. (s.f.). Adultos mayores sanfernandinos asisten a taller para reforzar comunicación entre ellos. *Municipalidad de San Fernando*.
- Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de desarrollo sostenible*.
- Naughton MJ, Shumaker SA, Anderson RT, Czajkowski SM. . (1996). Psychological Aspects of Health-Related Quality of Life Measurement: Tests and Scales. *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials* .
- NU. CEPAL. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina.
- OMS. (2015). Informe mundial sobre envejecimiento y salud.
- OMS. (2015). *Informe mundial sobre envejecimiento y salud*.
- P., K. (1997). *Mercadotecnia. México:*.
- Parsons, T. (1958). Definition of Health and Illness in the Light of American Values and Social Structure. *Patients, Physicians, and Illness: A Sourcebook in Behavioral Science and Health*.
- Pérez et al. (2013). Enfermedades bucales en el adulto mayor.
- Políticas Públicas Asia Pacifico. (13 de Noviembre de 2017). Las medidas adoptadas en Japón para el cuidado y bienestar de los adultos mayores. *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*.
- Quintero. (1996). Calidad de vida y envejecimiento. *Prieto O, Vega E. Temas de Gerontología. Ciudad de la Habana:*.
- Romero, A. (2005). Diccionario de Psicología. México: Ediciones Paulinas.
- Uga, Rosero-Bixby, Glaser, Castro. (2007). Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra. *Revistas Académicas - Universidad de Costa Rica*.
- Undesa. (2015). *Índice Global de Envejecimiento* . Undesa .
- UNESCO. (1997). La educación de adultos mayores y personas de edad .
- Valencia, C. (2008). Efectos cognitivos de un entrenamiento combinado de memoria y psicomotricidad en adultos mayores.
- Vivaldi, Flavia; Barra, Enrique. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. v. 30, n. 2, p. 23-29,.
- Yin, R. K. (2003). *Case Study Research*.

Anexos:

Anexo 1: Guía entrevista Adultos Mayores

1. Información general (Nombre, edad, tiempo que lleva en el lugar donde se le presta el servicio)
2. Considerando que calidad de vida se define en tres dimensiones vitalidad, función social y salud.
¿cómo considera que es su calidad de vida? Y ¿por qué? Califíquela de 1-5
3. Teniendo en cuenta que existe bienestar físico, mental y social. ¿Cómo califica su bienestar de 1 – 5
4. ¿Usted considera que su calidad de vida se define en términos de salud mental?
5. ¿Qué es para usted salud física? ¿Qué es salud mental?
6. Recibe usted servicios de:
 - Acompañamiento psicológico,
 - Psicoterapia grupal o individual
 - Programas educativos
 - Dibujo terapia
 - Talleres de lectura
 - Ludoterapia [
 - Musicoterapia
 - Terapia ocupacional.
 - Cuáles de estos le gustan
 - Cuáles de estos tiene
 - Frecuencia con la que los recibe
 - Cuáles de estos desearía tener
 - Cuáles de los que no están acá le gustan

7. Recibe usted servicios o ayuda de:

- Mantenimiento/cuidado personal
- Movilidad
- Comunicación
- Manejo del hogar
- Capacitación al individuo para lograr la independencia en su entorno.
 - Cuáles de estos le gustan
 - Cuáles de estos tiene
 - Frecuencia con la que los recibe
 - Cuáles de estos desearía tener
 - Cuáles de los que no están acá le gustan

8. ¿Qué servicios de los mencionados anteriormente considera usted que son necesarios para garantizar su calidad de vida?

9. ¿Quién presta estos servicios?

10. ¿Qué servicios considera usted que hacen falta en el lugar donde usted se encuentra actualmente?
¿Qué servicios le gustaría que se implementaran?

11. Considera usted que se están respetando sus derechos fundamentales en

Anexo 2: Guía entrevista directores

1. Información general (Nombre, edad, tiempo que lleva trabajando en el lugar donde se le presta el servicio/Trayectoria)

Información general del centro (Cuantas personas, edad, mujeres, hombres, promedio)

2. ¿Qué servicios presta ____ actualmente? ¿En los últimos 5 años han adicionado algún servicio?;
¿Cuáles han retirado y por qué?

3. ¿Cuántas personas trabajan acá?, ¿En que son especializadas?

4. ¿Prestan ustedes servicios de

- Acompañamiento psicológico,
 - Psicoterapia grupal o individual
 - Programas educativos
 - Dibujo terapia
 - Talleres de lectura
 - Ludoterapia [
 - Musicoterapia
 - Terapia ocupacional.
- SI, no, Frecuencia con la que los prestan

12. Prestan uds servicios de

- Mantenimiento/cuidado personal
 - Movilidad
 - Comunicación
 - Manejo del hogar
 - Capacitación al individuo para lograr la independencia en su entorno.
- SI/No, frecuencia

Lista nuevamente de servicios | Revisar dependiendo del sitio

5. Si calidad de vida se define en términos de salud mental y vitalidad o salud física con cuáles de los servicios mencionados anteriormente, ¿que se prestan actualmente se está garantizando la calidad de vida de los adultos mayores?

6. ¿Qué servicios considera usted que hacen falta en ____, ¿Qué servicios considera usted que deberían implementarse para garantizar la vida del adulto mayor? (servicios de acompañamiento físico y psicológico)
7. ¿Por qué este centro tomó la decisión de prestar estos servicios / con base en qué?

Anexo 3: Guía entrevista empleados

1. Información general (Nombre, edad, profesión, tiempo que lleva trabajando en el lugar donde presta el servicio, Trayectoria)
2. ¿Qué servicios presta ____ actualmente? Cuáles son sus funciones en este centro
3. ¿Usted como empleado de _____ Participa ud en el diseño de los servicios o se los impone el centro?
4. Ud a cuantos adultos mayores atiende
5. ¿Prestan ustedes servicios de
 - Acompañamiento psicológico,
 - Psicoterapia grupal o individual
 - Programas educativos
 - Dibujo terapia
 - Talleres de lectura
 - Ludoterapia [
 - Musicoterapia
 - Terapia ocupacional.
 - SI, no, Frecuencia con la que los prestan
6. Prestan ustedes servicios de
 - Mantenimiento/cuidado personal

- Movilidad
- Comunicación
- Manejo del hogar
- Capacitación al individuo para lograr la independencia en su entorno.
 - SI/No, frecuencia

- 7 ¿En cuáles de estos servicios participa usted? Con que frecuencia se ofrece el servicio
- 8 Si calidad de vida se define en términos de salud mental y vitalidad o salud física, con cuáles de los servicios mencionados anteriormente, ¿que se prestan actualmente se está garantizando la calidad de vida de los adultos mayores?
- 9 Si de usted dependiera de que servicios añadiría o quitaría
- 10 Por su experiencia como calificaría el impacto sobre la calidad de vida teniendo en cuenta que la definición es bienestar en términos de salud física y salud mental

Entrevista Adulto mayor #1.

13. Información general (Nombre, edad, tiempo que lleva en el lugar donde se le presta el servicio)

Lilia Téllez, tengo 91 años y llevo 1 mes en el hogar geriátrico.

14. Considerando que calidad de vida se define en tres dimensiones vitalidad, función social y salud.

¿cómo considera que es su calidad de vida? Y ¿por qué? Califíquela de 1-5

Yo creo que tengo calidad de vida de 4 porque desde que uno esté bien y todos sus cinco sentidos estén funcionando y desde que uno tenga buena salud su calidad de vida está bien. Aunque a veces me estoy enferma y por eso creo que no tengo calidad de vida de 5.

15. Teniendo en cuenta que existe bienestar físico, mental y social. ¿Cómo califica su bienestar de 1 – 5

En cuanto al bienestar yo creo que también tengo un bienestar de 5. Porque gracias a Dios estoy bien siempre que viene el medico estoy muy bien

16. ¿Usted considera que su calidad de vida se define en términos de salud mental?

Si, es muy importante.

17. ¿Qué es para usted salud física? ¿Qué es salud mental?

La salud es la base de la calidad de vida, porque si vive uno enfermo no hay nada que hacer.

18. Recibe usted servicios de:

- Acompañamiento psicológico: No
- Psicoterapia grupal o individual: No
- Programas educativos: No
- Dibujo terapia: Si
- Talleres de lectura: Si, pero me quedo dormida muy fácil
- Ludoterapia: No

- Musicoterapia: Si
- Terapia ocupacional: Si
 - Cuáles de estos le gustan: a mí me gusta mucho el taller de lectura y el taller de música y a veces dibujar, pero me canso fácil
 - Cuáles de los que no tiene estos desearía tener: Me gustaría tener programas educativos para que no se me olviden las cosas

Recibe usted servicios o ayuda de:

- Mantenimiento/cuidado personal: Si
- Movilidad: No
- Comunicación: No
- Manejo del hogar: No
 - Cuáles de estos le gustan

Me gusta el cuidado personal para saber qué cosas debo hacer y que otras no para cuidarme
 - Cuáles de estos desearía tener: Todos

19. ¿Qué servicios de los mencionados anteriormente considera usted que son necesarios para garantizar su calidad de vida?

Yo creo que todos los servicios influyen en la calidad de vida

20. ¿Quién presta estos servicios?

Las enfermeras son las que nos cuidan y nos ayudan en todo, en mi caso Flor es como mi mano derecha.

Adulto mayor #2.

1. Información general (Nombre, edad, tiempo que lleva en el lugar donde se le presta el servicio)

Flor Castro, tengo 73 años y llevo 4 años desde que mi hija se fue a España.

2. Considerando que calidad de vida se define en tres dimensiones vitalidad, función social y salud. ¿cómo considera que es su calidad de vida? Y ¿por qué? Califíquela de 1-5

Yo creo que tengo calidad de vida de 3 porque la calidad de vida es tener salud y sentirme servible y muchas veces uno se siente como un estorbo para los hijos acá metido.

3. Teniendo en cuenta que existe bienestar físico, mental y social. ¿Cómo califica su bienestar de 1 – 5

En cuanto al bienestar yo creo que también tengo un bienestar de 3 también.

4. ¿Usted considera que su calidad de vida se define en términos de salud mental?

Si, es muy importante. Yo afortunadamente estoy bien mentalmente.

5. ¿Qué es para usted salud física? ¿Qué es salud mental?

De acuerdo con Lilia, la salud es la base de la calidad de vida

Recibe usted servicios de:

- Acompañamiento psicológico: No
- Psicoterapia grupal o individual: No
- Programas educativos: No
- Dibujo terapia: Si
- Talleres de lectura: Si, pero me quedo dormida muy fácil
- Ludoterapia: No
- Musicoterapia: Si
- Terapia ocupacional: Si
 - Cuáles de estos le gustan: a mí me gusta mucho el taller de lectura

- Cuáles de los que no tiene estos desearía tener: **Me gustaría tener programas de acompañamiento psicológico**

Recibe usted servicios o ayuda de:

- Mantenimiento/cuidado personal: **Si**
- Movilidad: **No**
- Comunicación: **No**
- Manejo del hogar: **No**

- Cuáles de estos desearía tener: **Todos**

6. ¿Qué servicios de los mencionados anteriormente considera usted que son necesarios para garantizar su calidad de vida?

Yo creo que todos los servicios influyen en la calidad de vida siempre que aporten a nuestra salud

7. ¿Quién presta estos servicios?

Las enfermeras son las que nos cuidan y los de la cocina

Adulto mayor #3

1. Información general (Nombre, edad, tiempo que lleva en el lugar donde se le presta el servicio)

Luis, tengo 95 años y llevo 2 años en dulce luz.

2. Considerando que calidad de vida se define en tres dimensiones vitalidad, función social y salud. ¿cómo considera que es su calidad de vida? Y ¿por qué? Califíquela de 1-5

Yo creo que tengo calidad de vida de 3.5

Teniendo en cuenta que existe bienestar físico, mental y social. ¿Cómo califica su bienestar de 1 – 5

En cuanto al bienestar yo creo que también tengo un bienestar de 4.

3. ¿Usted considera que su calidad de vida se define en términos de salud mental?

Si, afortunadamente yo no tengo muchos problemas mentales, a veces se me olvidan un poco las cosas, pero en general estoy bien

4. ¿Qué es para usted salud física? ¿Qué es salud mental?

La salud es la base de la calidad de vida, porque si vive uno enfermo no hay nada que hacer.

5. Recibe usted servicios de:

- Acompañamiento psicológico: No
- Psicoterapia grupal o individual: No
- Programas educativos: No
- Dibujo terapia: Si
- Talleres de lectura: Si
- Ludoterapia: No
- Musicoterapia: Si
- Terapia ocupacional: Si
 - Cuáles de estos le gustan: a mí me gusta mucho el taller de música y cuando jugamos rummy q

Recibe usted servicios o ayuda de:

- Mantenimiento/cuidado personal: Si
- Movilidad: No

- Comunicación: No
- Manejo del hogar: No

6. ¿Qué servicios de los mencionados anteriormente considera usted que son necesarios para garantizar su calidad de vida?

Yo creo que todos los servicios influyen en la calidad de vida, en especial el cuidado personal porque ellas nos ayudan con todo son nuestro bastón.

7. ¿Quién presta estos servicios?

Las enfermeras como Flor.

Guía entrevista director del centro:

8. Información general (Nombre, edad, tiempo que lleva trabajando en el lugar donde se le presta el servicio/Trayectoria)

Información general del centro (Cuantas personas, edad, mujeres, hombres, promedio)

El centro se llama Hogar Dulce Vida. Somos un hogar geriátrico. Actualmente tenemos 20 adultos mayores y 2 señoras con síndrome down. Cada persona tiene su habitación propia.

9. ¿Qué servicios presta ____ actualmente? ¿En los últimos 5 años han adicionado algún servicio?; ¿Cuáles han retirado y por qué?

En los últimos cinco años no hemos quitado nada, lo único es que de acuerdo con la última regulación tenemos un médico que viene de Emermedica de manera mensual a hacerles chequeo general a los adultos mayores.

10. ¿Cuántas personas trabajan acá?, ¿En que son especializadas?

Aquí tenemos dos auxiliares de enfermería durante el día y dos personas en la cocina. Durante la noche se queda solo una enfermera.

11. ¿Prestan ustedes servicios de

- Acompañamiento psicológico: No
- Psicoterapia grupal o individual: No
- Programas educativos: Si
- Dibujo terapia: Si, también tenemos taller de pintura
- Talleres de lectura: Si
- Ludoterapia: No
- Musicoterapia: Si
- Terapia ocupacional: Si

8. Prestan uds servicios de

- Mantenimiento/cuidado personal: Si
- Movilidad: Si
- Comunicación: No
- Manejo del hogar: No

12. Si calidad de vida se define en términos de salud mental y vitalidad o salud física ¿con cuáles de los servicios mencionados anteriormente, que se prestan actualmente se está garantizando la calidad de vida de los adultos mayores?

Yo creo que con todos estamos contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los adultos que viven en el hogar

13. ¿Qué servicios considera usted que hacen falta en ____, ¿Qué servicios considera usted que deberían implementarse para garantizar la vida del adulto mayor? (servicios de acompañamiento físico y psicológico)

La verdad no habíamos considerado el tema de psicoterapia o acompañamiento psicológico.

14. ¿Por qué este centro tomó la decisión de prestar estos servicios / con base en qué?

La verdad los directivos del centro fueron quienes los establecieron, no tengo mayor conocimiento con base en qué lo hicieron.

Entrevista empleada del centro:

6. Información general (Nombre, edad, profesión, tiempo que lleva trabajando en el lugar donde presta el servicio, Trayectoria)

Flor Bravo, profesional en auxiliar de enfermería. Estuve 4 años trabajando en servicio domiciliario. Acá llevo 3 años, inicié los fines de semana y luego pase a trabajar tiempo completo.

7. ¿Qué servicios presta ____ actualmente? Cuáles son sus funciones en este centro

Manejo de tercera edad en general y mi función de todos los días es revisar los signos vitales de los abuelitos, hacerles a todos una valoración desde la cabeza hasta los pies. Después ayudar a bañar a los que no pueden hacer las cosas por sí mismos, revisar que estén tolerando el alimento y acompañarlos durante el día.

8. ¿Usted como empleado de _____ Participa ud en el diseño de los servicios o se los impone el centro?

No, el director simplemente nos indica que debemos hacer. Desde que yo estoy acá las funciones básicamente no han cambiado

9. Ud a cuantos adultos mayores atiende

Por turno en la mañana éramos dos auxiliares de enfermería y yo atendemos alrededor de 20 adultos mayores y dos señoras con síndrome down.

10. ¿Prestan ustedes servicios de

- Acompañamiento psicológico: No, lo que si tenemos es médico general
- Psicoterapia grupal o individual: No
- Programas educativos: No

- Dibujo terapia: Si y pintura también
- Talleres de lectura: Si
- Ludoterapia: No
- Musicoterapia: Si
- Terapia ocupacional: Si

Presta usted servicios o ayuda de:

- Mantenimiento/cuidado personal: Si con el baño, ayudarlos a vestir, etc
- Movilidad: Si, porque como dice el dicho “miembro que no se mueve dormido se queda”
- Comunicación: No
- Manejo del hogar: No

11 ¿En cuáles de estos servicios participa usted? Con que frecuencia se ofrece el servicio

Nosotros les ayudamos en todo, en su día a día. La frecuencia con la que se prestan los servicios se la doy en esta hoja. (entregan hoja anexa)

12 Si calidad de vida se define en términos de salud mental y vitalidad o salud física, con cuáles de los servicios mencionados anteriormente, ¿que se prestan actualmente se está garantizando la calidad de vida de los adultos mayores?

Yo considero que no la garantiza del todo, pero con los servicios que prestamos acá les ayudamos a que tengan un poquito más de calidad de vida, ya que por la edad ellos van perdiendo esa vitalidad. En cuanto a la parte psicológica pues si no hay un acompañamiento.

13 Si de usted dependiera de que servicios añadiría o quitaría

El acompañamiento psicológico si lo añadiría y creo que mejoraría el tema de la alimentación, en la mayoría de los hogares geriátricos este es un punto débil

Entrevista Adulto mayor #1.

1. Información general (Nombre, edad, tiempo que lleva en el lugar donde se le presta el servicio)
Anónimo con 90 años, de los cuales llevo 5 en el hogar geriátrico
2. Considerando que calidad de vida se define en tres dimensiones vitalidad, función social y salud.
¿cómo considera que es su calidad de vida? Y ¿por qué? Califíquela de 1-5
Yo creo que tengo calidad de vida de 3,8 porque lo más importante es mi salud y a veces no me siento tan bien. Además, lo más importante es estar bien para no ser una carga para ninguno de mis hijos, pero a veces lo soy.
3. Teniendo en cuenta que existe bienestar físico, mental y social. ¿Cómo califica su bienestar de 1 – 5
En cuanto al bienestar yo creo que también tengo un bienestar de 3,8
4. ¿Usted considera que su calidad de vida se define en términos de salud mental?
Si, estar bien de la cabeza es muy importante
5. ¿Qué es para usted salud física? ¿Qué es salud mental?
La salud es estar bien que no le duela a uno nada y ser consciente de todo y acordarse de las cosas
6. Recibe usted servicios de:
 - Acompañamiento psicológico: *No*
 - Psicoterapia grupal o individual: *Si, grupales*
 - Programas educativos: *Si*
 - Dibujo terapia: *Si*
 - Talleres de lectura: *Si, pero también me quedo dormida muy fácil*
 - Ludoterapia: *SI*
 - Musicoterapia: *Si*

- Terapia ocupacional: Si
 - Cuáles de estos le gustan: a mí me gusta mucho el taller de lectura y el taller de música

Recibe usted servicios o ayuda de:

- Mantenimiento/cuidado personal: Si
 - Movilidad: No
 - Comunicación: Si
 - Manejo del hogar: Si
7. ¿Qué servicios de los mencionados anteriormente considera usted que son necesarios para garantizar su calidad de vida?

Yo creo que todos los servicios influyen en la calidad de vida

8. ¿Quién presta estos servicios?

Las enfermeras son las que nos cuidan y nos ayudan en todo, en mi caso Flor es como mi mano derecha.

Adulto mayor #2.

1. Información general (Nombre, edad, tiempo que lleva en el lugar donde se le presta el servicio)

Anónimo con 95 años, lleva 4 año internado en el hogar.

2. Considerando que calidad de vida se define en tres dimensiones vitalidad, función social y salud. ¿cómo considera que es su calidad de vida? Y ¿por qué? Califíquela de 1-5

Yo creo que tengo calidad de vida de 3 porque la calidad de vida es tener salud y yo ya estoy muy deteriorado.

3. Teniendo en cuenta que existe bienestar físico, mental y social. ¿Cómo califica su bienestar de

1 – 5

En cuanto al bienestar yo creo que también tengo un bienestar de 3 también.

4. ¿Usted considera que su calidad de vida se define en términos de salud mental?

Si, es muy importante estar bien física y mentalmente.

Recibe usted servicios de:

- Acompañamiento psicológico: No
- Psicoterapia grupal o individual: Si
- Programas educativos: Si
- Dibujo terapia: Si
- Talleres de lectura: Si, pero me quedo dormida muy fácil
- Ludoterapia: Si
- Musicoterapia: Si
- Terapia ocupacional: Si
 - Cuáles de estos le gustan: a mí me gusta mucho el taller de lectura
 - Cuáles de los que no tiene estos desearía tener: Me gustaría tener programas de acompañamiento psicológico

Recibe usted servicios o ayuda de:

- Mantenimiento/cuidado personal: Si
- Movilidad: No
- Comunicación: No
- Manejo del hogar: No
 - Cuáles de estos desearía tener: Todos

5. ¿Qué servicios de los mencionados anteriormente considera usted que son necesarios para garantizar su calidad de vida?

Yo creo que es muy importante los servicios de comunicación y educación para que no se nos olviden las cosas

6. ¿Quién presta estos servicios?

Las enfermeras son las que nos cuidan

Adulto mayor #3

1. Información general (Nombre, edad, tiempo que lleva en el lugar donde se le presta el servicio)

Anónimo, tengo 85 años y llevo 2 años en Benefactores

2. Considerando que calidad de vida se define en tres dimensiones vitalidad, función social y salud. ¿cómo considera que es su calidad de vida? Y ¿por qué? Califíquela de 1-5

Yo creo que tengo calidad de vida de 4, porque ahora estoy bien de salud y acompañado de mis seres queridos que a veces cuando se acuerdan vienen a visitarme.

Teniendo en cuenta que existe bienestar físico, mental y social. ¿Cómo califica su bienestar de 1 – 5

En cuanto al bienestar yo creo que también tengo un bienestar de 4.

3. ¿Usted considera que su calidad de vida se define en términos de salud mental?

Si, afortunadamente yo en general estoy bien

4. Recibe usted servicios de:

- Acompañamiento psicológico: No
- Psicoterapia grupal o individual: Si

- Programas educativos: Si
- Dibujo terapia: Si
- Talleres de lectura: Si
- Ludoterapia: Si
- Musicoterapia: Si
- Terapia ocupacional: Si

Recibe usted servicios o ayuda de:

- Mantenimiento/cuidado personal: Si
- Movilidad: No
- Comunicación: Si
- Manejo del hogar: Si

5. ¿Qué servicios de los mencionados anteriormente considera usted que son necesarios para garantizar su calidad de vida?

Todos los servicios influyen y yo soy feliz de tenerlos

6. ¿Quién presta estos servicios?

Las enfermeras

Guía entrevista director y anteriormente empleado del centro:

1. Información general (Nombre, edad, tiempo que lleva trabajando en el lugar donde se le presta el servicio/Trayectoria)

Patricia Isaza Rincón, 44 años, Enfermera Jefe y llevo 9 años como directora de distintos centros día o hogares geriátricos

2. Información general del centro (Cuantas personas, edad, mujeres, hombres, promedio)

El centro se llama Benefactores tenemos 3 casas cada una con 16 pacientes, para un total de 48 pacientes. El rango de edad de los pacientes es de 60 – 100 años y en promedio los pacientes duran 4 años.

3. ¿Qué servicios presta ____ actualmente? ¿En los últimos 5 años han adicionado algún servicio?; ¿Cuáles han retirado y por qué?

En los últimos cinco años no hemos quitado nada. Prestamos servicios de vivienda, enfermería 24 horas, hotelería, servicio médico, terapia ocupacional, terapia física, servicios religiosos, servicio de lavandería.

4. ¿Cuántas personas trabajan acá?, ¿En que son especializadas?

Tenemos 6 auxiliares de enfermería, una secretaria, una cocinera, aseo y lavandería. Si se presenta alguna emergencia podemos contactar a algún psiquiatra, médico o terapeuta. De este último se presentan casos con frecuencia y vienen terapeutas a hacer terapias respiratorias, físicas y ocupacionales.

5. ¿Prestan ustedes servicios de

- Acompañamiento psicológico: No. Lo único que se realiza es al ingreso una valoración.
- Psicoterapia grupal o individual: Si
- Programas educativos: Si para prevenir avance de Alzheimer.
- Dibujo terapia: Si, se incluye en la terapia ocupacional
- Talleres de lectura: Si
- Ludoterapia: Si
- Musicoterapia: Si
- Terapia ocupacional: Si

7. Prestan uds servicios de

- Mantenimiento/cuidad personal: Si
- Movilidad: No
- Comunicación: Si se denomina terapia de lenguaje y se realiza con convenio con la EPS, según la necesidad
- Manejo del hogar: Si

6. Si calidad de vida se define en términos de salud mental y vitalidad o salud física ¿con cuáles de los servicios mencionados anteriormente, que se prestan actualmente se está garantizando la calidad de vida de los adultos mayores?

Yo creo que con todos realizamos un manejo integral

7. ¿Qué servicios considera usted que hacen falta en ____, ¿Qué servicios considera usted que deberían implementarse para garantizar la vida del adulto mayor? (servicios de acompañamiento físico y psicológico)

Ninguno

8. Información adicional:

- **INCONVENIENTES**
- No tener un convenio con EPS O prepagada que te asegure los pacientes
- Si Se muere un paciente, es difícil conseguir otro
- La mentalidad actual de la gente no es un hogar geriátrico por bienestar sino por abandono al abuelito.
- La gente pobre no lo paga
- Prefieren pagar enfermeras así salga más costoso y empleada de servicio
- Médicos que están mejor capacitados le enviaban pacientes, porque conocen el beneficio,
- Un buen cliente trae 10 más, pero mientras eso pasa, dura tiempo
- El hogar acreditado es más fácil
- Se depende de las auxiliares, ese medio es muy difícil. Las empleadas se iban en diciembre, y votaban el trabajo
- El personal debe ser muy entrenado, hay que conocer cómo se bañan, como se les da de comer, medicamentos, etc.
- La gente quiere que este como en su casa, quieren el servicio super personalizada, que le coloquen la crema, eso es muy costoso y nadie paga.

- Cobran entre 3 y 4 millones mensuales.
- Los empleados renuncian mucho porque la mayoría de las pacientes son pesados y requieren mucha mano de obra.
- Los abuelos que llevan a un hogar el 80% tienen problemas psiquiátricos, Alzheimer, etc. Y manejar pacientes psiquiátricos no es fácil
- En un abuelito todo es muy grave. Son como una cascara de huevo
- El familiar debe llevar las camas al hogar, Su cuadro, su silla, etc., para que se sienta en la casa
- Necesitan una central de enfermería como una clínica, con Kardex.
- No pasan la pepa, toca diluirlos.
- Riesgo de darle el medicamento,
- Llamar al familiar si se acaba el medicamento y se pone furioso.

Anexo 6: Entrevista en el Hogar geriátrico de Chapinero, Amor de hogar

(nombres de los entrevistados no revelados)

Entrevista Adulto mayor #1.

1. Información general (Nombre, edad, tiempo que lleva en el lugar donde se le presta el servicio)

Tengo 85 años y llevo 3 años en el hogar geriátrico

2. Considerando que calidad de vida se define en tres dimensiones vitalidad, función social y salud.

¿cómo considera que es su calidad de vida? Y ¿por qué? Califíquela de 1-5

Yo creo que tengo calidad de vida de 3 porque lo más importante es tener salud y yo últimamente estoy muy mal por un cáncer que tengo.

3. Teniendo en cuenta que existe bienestar físico, mental y social. ¿Cómo califica su bienestar de 1

– 5

En cuanto al bienestar yo creo que también tengo un bienestar de 3.

4. ¿Usted considera que su calidad de vida se define en términos de salud mental?

Si porque a uno se le van olvidando poco a poco las cosas y eso afecta su calidad de vida

5. ¿Qué es para usted salud física? ¿Qué es salud mental?

La salud es todo para nosotros eso define si nos sentimos bien o no.

6. Recibe usted servicios de:

- Acompañamiento psicológico: No
- Psicoterapia grupal o individual: No
- Programas educativos: No
- Dibujo terapia: Si
- Talleres de lectura: Si
- Ludoterapia: No
- Musicoterapia: Si
- Terapia ocupacional: Si
 - Cuáles de los que no tiene estos desearía tener: Me gustaría tener programas educativos para que no se me olviden las cosas

Recibe usted servicios o ayuda de:

- Mantenimiento/cuidado personal: Si
- Movilidad: Si
- Comunicación: No
- Manejo del hogar: No
 - Cuáles de estos desearía tener: Todos

7. ¿Qué servicios de los mencionados anteriormente considera usted que son necesarios para garantizar su calidad de vida?

Yo creo que todos los servicios influyen en la calidad de vida

8. ¿Quién presta estos servicios?

Las enfermeras

Adulto mayor #2.

1. Información general (Nombre, edad, tiempo que lleva en el lugar donde se le presta el servicio)

Tengo 75 años y llevo 2 años acá

2. Considerando que calidad de vida se define en tres dimensiones vitalidad, función social y salud. ¿cómo considera que es su calidad de vida? Y ¿por qué? Califíquela de 1-5

Yo creo que tengo calidad de vida de 3,2 porque, aunque tengo salud y me siento bien la verdad es que me ha dado muy duro venirme acá lejos de mi familia

3. Teniendo en cuenta que existe bienestar físico, mental y social. ¿Cómo califica su bienestar de 1 – 5

En cuanto al bienestar yo creo que también tengo un bienestar de 4.

4. ¿Usted considera que su calidad de vida se define en términos de salud mental?

Si, es muy importante. Yo afortunadamente estoy bien mentalmente.

Recibe usted servicios de:

- Acompañamiento psicológico: No
- Psicoterapia grupal o individual: No
- Programas educativos: No
- Dibujo terapia: Si, pero a veces me canso
- Talleres de lectura: Si
- Ludoterapia: No
- Musicoterapia: Si
- Terapia ocupacional: Si

- Cuáles de estos le gustan: **a mí me gusta mucho el taller de lectura**
- Cuáles de los que no tiene estos desearía tener: **Me gustaría tener programas de acompañamiento psicológico**

Recibe usted servicios o ayuda de:

- Mantenimiento/cuidado personal: **Si**
- Movilidad: **Si**
- Comunicación: **No**
- Manejo del hogar: **No**

5. ¿Qué servicios de los mencionados anteriormente considera usted que son necesarios para garantizar su calidad de vida?

Yo creo que todos los servicios influyen en la calidad de vida siempre que aporten a nuestra salud

6. ¿Quién presta estos servicios?

Las enfermeras son las que nos cuidan y los de la cocina

Adulto mayor #3

1. Información general (Nombre, edad, tiempo que lleva en el lugar donde se le presta el servicio)

Tengo 84 años y estoy acá en chapinero hace 3 años

2. Considerando que calidad de vida se define en tres dimensiones vitalidad, función social y salud. ¿cómo considera que es su calidad de vida? Y ¿por qué? Califíquela de 1-5

Yo creo que tengo calidad de vida de 3

Teniendo en cuenta que existe bienestar físico, mental y social. ¿Cómo califica su bienestar de 1 – 5

En cuanto al bienestar yo creo que también tengo un bienestar de 4.

3. ¿Usted considera que su calidad de vida se define en términos de salud mental?

Si, afortunadamente yo me siento bien mentalmente

4. ¿Qué es para usted salud física? ¿Qué es salud mental?

La salud es la base de la calidad de vida.

5. Recibe usted servicios de:

- Acompañamiento psicológico: No
- Psicoterapia grupal o individual: No
- Programas educativos: No
- Dibujo terapia: Si
- Talleres de lectura: Si
- Ludoterapia: No
- Musicoterapia: Si
- Terapia ocupacional: Si
 - Cuáles de estos le gustan: a mí me gusta mucho el taller de música

Recibe usted servicios o ayuda de:

- Mantenimiento/cuidado personal: SI
- Movilidad: Si
- Comunicación: No
- Manejo del hogar: No

6. ¿Qué servicios de los mencionados anteriormente considera usted que son necesarios para garantizar su calidad de vida?

Yo creo que todos los servicios influyen en la calidad de vida, en especial el cuidado personal porque ellas nos ayudan con todo son nuestro bastón.

7. ¿Quién presta estos servicios?

Las auxiliares de enfermería

Entrevista director del centro:

1. Información general (Nombre, edad, tiempo que lleva trabajando en el lugar donde se le presta el servicio/Trayectoria)

Información general del centro (Cuántas personas, edad, mujeres, hombres, promedio)

El centro se llama Hogar gerontológico Chapinero, Amor de Hogar. Somos una casa con capacidad para 13 adultos mayores

2. ¿Qué servicios presta ____ actualmente? ¿En los últimos 5 años han adicionado algún servicio?; ¿Cuáles han retirado y por qué?

En los últimos cinco años no hemos quitado ningún servicio. Contamos con servicio de hospedaje, servicio de alimentación, comidas principales, medias nueves y onces, enfermería 24 horas, lavado y secado de ropa, arreglo de unidad, apoyo en todas las actividades diarias.

3. ¿Cuántas personas trabajan acá?, ¿En que son especializadas?

Aquí tenemos dos auxiliares de enfermería en la mañana y dos en la noche y dos personas que nos ayudan con el aseo y la alimentación.

4. ¿Prestan ustedes servicios de

- Acompañamiento psicológico: No
- Psicoterapia grupal o individual: No
- Programas educativos: No
- Dibujo terapia: Si

- Talleres de lectura: Si
 - Ludoterapia: No
 - Musicoterapia: Si
 - Terapia ocupacional: Si
8. Prestan uds servicios de
- Mantenimiento/cuidado personal: Si
 - Movilidad: Si
 - Comunicación: No
 - Manejo del hogar: No
5. Si calidad de vida se define en términos de salud mental y vitalidad o salud física ¿con cuáles de los servicios mencionados anteriormente, que se prestan actualmente se está garantizando la calidad de vida de los adultos mayores?
6. . ¿Qué servicios considera usted que hacen falta en ____, ¿Qué servicios considera usted que deberían implementarse para garantizar la vida del adulto mayor? (servicios de acompañamiento físico y psicológico)
- Ninguno, pues es un servicio integral para el precio
7. ¿Por qué este centro tomó la decisión de prestar estos servicios / con base en qué?
- No tengo conocimiento.

Entrevista empleado del centro:

11. Información general (Nombre, edad, profesión, tiempo que lleva trabajando en el lugar donde presta el servicio, Trayectoria)
- Llevo 4 años trabajando en distintos hogares geriátricos.
- ¿Qué servicios presta ____ actualmente? Cuáles son sus funciones en este centro

Manejo de tercera edad en general y mi función de todos los días es revisar que todos los adultos mayores se encuentren bien, ayudarlos a bañar darles el servicio de alimentación, comidas principales, medias nueves y onces, y talleres durante el día.

12. ¿Usted como empleado de _____ Participa ud en el diseño de los servicios o se los impone el centro?

No, el director simplemente nos indica que debemos hacer. Desde que yo estoy acá las funciones básicamente no han cambiado

13. Ud a cuantos adultos mayores atiende

Por turno en la mañana éramos dos auxiliares de enfermería y yo atendemos a los 13 adultos para los que hay capacidad.

14. ¿Prestan ustedes servicios de

- Acompañamiento psicológico: No
- Psicoterapia grupal o individual: No
- Programas educativos: No
- Dibujo terapia: Si
- Talleres de lectura: Si
- Ludoterapia: No
- Musicoterapia: Si
- Terapia ocupacional: Si

Presta usted servicios o ayuda de:

- Mantenimiento/cuidado personal: Si con el baño, ayudarlos a vestir, etc
- Movilidad: Si, porque como dice el dicho “miembro que no se mueve dormido se queda”
- Comunicación: No

- Manejo del hogar: No

14 ¿En cuáles de estos servicios participa usted? Con que frecuencia se ofrece el servicio

Nosotros les ayudamos en todo, en su día a día.

15 Si calidad de vida se define en términos de salud mental y vitalidad o salud física, con cuáles de los servicios mencionados anteriormente, ¿que se prestan actualmente se está garantizando la calidad de vida de los adultos mayores?

Con los talleres y con nuestra atención permanente.

Anexo 7: Entrevistas Hogar geriátrico Mi dulce vejez

(nombres de los entrevistados no revelados)

Entrevista Adulto mayor #1.

1. Información general (Nombre, edad, tiempo que lleva en el lugar donde se le presta el servicio)

Tengo 87 años y llevo 3 años en el hogar geriátrico

2. Considerando que calidad de vida se define en tres dimensiones vitalidad, función social y salud.

¿cómo considera que es su calidad de vida? Y ¿por qué? Califíquela de 1-5

Yo creo que tengo calidad de vida de 4 porque en este momento estoy bien de salud.

3. Teniendo en cuenta que existe bienestar físico, mental y social. ¿Cómo califica su bienestar de 1

– 5

En cuanto al bienestar yo creo que también tengo un bienestar de 3.5

4. ¿Usted considera que su calidad de vida se define en términos de salud mental?

Si porque desde que uno sea consciente y no tenga que estar conectado a una maquina ni nada todo está bien

5. ¿Qué es para usted salud física? ¿Qué es salud mental?

La salud es lo más importante cuando uno ya tiene más de 80 años.

6. Recibe usted servicios de:

- Acompañamiento psicológico: No
- Psicoterapia grupal o individual: No
- Programas educativos: Si
- Dibujo terapia: Si
- Talleres de lectura: No
- Ludoterapia: No
- Musicoterapia: No
- Terapia ocupacional: Si

Recibe usted servicios o ayuda de:

- Mantenimiento/cuidado personal: Si
- Movilidad: No
- Comunicación: Si
- Manejo del hogar: No
 - Cuáles de estos desearía tener: Todos

7. ¿Qué servicios de los mencionados anteriormente considera usted que son necesarios para garantizar su calidad de vida?

Todos

8. ¿Quién presta estos servicios?

Las enfermeras

Adulto mayor #2.

1. Información general (Nombre, edad, tiempo que lleva en el lugar donde se le presta el servicio)

Tengo 93 años y llevo 5 años en Mi Dulce Vejez

2. Considerando que calidad de vida se define en tres dimensiones vitalidad, función social y salud.

¿cómo considera que es su calidad de vida? Y ¿por qué? Califíquela de 1-5

Yo creo que tengo calidad de vida de 3 porque con los años mi salud se ha empeorado cada vez más y yo no quiero ser una carga para mi familia

3. Teniendo en cuenta que existe bienestar físico, mental y social. ¿Cómo califica su bienestar de 1 – 5

En cuanto al bienestar yo creo que también tengo un bienestar de 3.5

4. ¿Usted considera que su calidad de vida se define en términos de salud mental?

Si porque con los años se nos olvidan las cosas, como a mi

5. ¿Qué es para usted salud física? ¿Qué es salud mental?

Estar bien con mi cuerpo físicamente y ser consciente.

6. Recibe usted servicios de:

- Acompañamiento psicológico: No
- Psicoterapia grupal o individual: No
- Programas educativos: Si
- Dibujo terapia: Si
- Talleres de lectura: No
- Ludoterapia: No
- Musicoterapia: No
- Terapia ocupacional: Si

Recibe usted servicios o ayuda de:

- Mantenimiento/cuidado personal: Si
- Movilidad: No

- Comunicación: Si
- Manejo del hogar: No
 - Cuáles de estos desearía tener: Todos, pero musicoterapia no porque a veces me duele la cabeza por el ruido.

7. ¿Qué servicios de los mencionados anteriormente considera usted que son necesarios para garantizar su calidad de vida?

Todos son muy importantes

8. ¿Quién presta estos servicios?

Las enfermeras que nos cuidan.

Adulto mayor #3

1. Información general (Nombre, edad, tiempo que lleva en el lugar donde se le presta el servicio)

Tengo 85 años y estoy en el hogar mi dulce vejez hace 2 años

2. Considerando que calidad de vida se define en tres dimensiones vitalidad, función social y salud. ¿cómo considera que es su calidad de vida? Y ¿por qué? Califíquela de 1-5

Yo creo que tengo calidad de vida de 3

Teniendo en cuenta que existe bienestar físico, mental y social. ¿Cómo califica su bienestar de 1

– 5

En cuanto al bienestar yo creo que también tengo un bienestar de 3,5.

3. ¿Usted considera que su calidad de vida se define en términos de salud mental?

Si, afortunadamente yo acuerdo de las cosas y en ese aspecto no necesito mucha ayuda

4. ¿Qué es para usted salud física? ¿Qué es salud mental?

La salud para nosotros los viejos es lo más importante y, sobre todo, para mí la salud mental.

5. Recibe usted servicios de:

- Acompañamiento psicológico: No
- Psicoterapia grupal o individual: No
- Programas educativos: Si
- Dibujo terapia: Si
- Talleres de lectura: No
- Ludoterapia: No
- Musicoterapia: No
- Terapia ocupacional: Si

Recibe usted servicios o ayuda de:

- Mantenimiento/cuidado personal: SI
- Movilidad: No
- Comunicación: Si
- Manejo del hogar: No

6. ¿Qué servicios de los mencionados anteriormente considera usted que son necesarios para garantizar su calidad de vida?

Todos me gustaría tener servicios psicológicos.

7. ¿Quién presta estos servicios?

Las empleadas de acá

Adulto mayor #4

1. Información general (Nombre, edad, tiempo que lleva en el lugar donde se le presta el servicio)

Tengo 88 años y estoy en el hogar mi dulce vejez hace 1 año. Antes me cuidaba una enfermera en mi casa, pero mis hijos decidieron traerme acá.

2. Considerando que calidad de vida se define en tres dimensiones vitalidad, función social y salud. ¿cómo considera que es su calidad de vida? Y ¿por qué? Califíquela de 1-5

Yo creo que tengo calidad de vida de 3.5. Unas veces estoy mejor que otras

Teniendo en cuenta que existe bienestar físico, mental y social. ¿Cómo califica su bienestar de 1 – 5

En cuanto al bienestar yo creo que también tengo un bienestar de 3,5.

3. ¿Usted considera que su calidad de vida se define en términos de salud mental?

Si, yo gracias a Dios sigo pensando y valiéndome por mí misma.

4. ¿Qué es para usted salud física? ¿Qué es salud mental?

La salud es estar bien, que no me duela nada, que no tengan que venir los médicos a preocuparme.

5. Recibe usted servicios de:

- Acompañamiento psicológico: No
- Psicoterapia grupal o individual: No
- Programas educativos: Si
- Dibujo terapia: Si
- Talleres de lectura: No
- Ludoterapia: No
- Musicoterapia: No
- Terapia ocupacional: Si

Recibe usted servicios o ayuda de:

- Mantenimiento/cuidado personal: SI
- Movilidad: No
- Comunicación: Si

- Manejo del hogar: No

6. ¿Qué servicios de los mencionados anteriormente considera usted que son necesarios para garantizar su calidad de vida?

Todos creo que son importantes

7. ¿Quién presta estos servicios?

Las enfermeras y cocineros

Guía entrevista director y empleado del centro:

1. Información general (Nombre, edad, tiempo que lleva trabajando en el lugar donde se le presta el servicio/Trayectoria)

Información general del centro (Cuantas personas, edad, mujeres, hombres, promedio)

Mi Dulce Vejez es un hogar geriátrico para adultos mayores, actualmente ofrecemos cupos, para residentes internos y también para centro-día, modalidad bajo la cual cuidamos al adulto mayor durante el día. Tenemos actividades diarias, terapia ocupacional, servicio de lavandería y atención personalizada para los residentes.

2. ¿Qué servicios presta ____ actualmente? ¿En los últimos 5 años han adicionado algún servicio?; ¿Cuáles han retirado y por qué?

Tenemos servicio de hospedaje que puede ser individual o compartido, actividades diarias como el servicio de terapia ocupacional, lavandería y atención personalizada para los residentes por medio de distintos talleres

3. ¿Cuántas personas trabajan acá?, ¿En que son especializadas?

Aquí tenemos dos auxiliares de enfermería y dependiendo del personal se contrata otra adicional.

4. ¿Prestan ustedes servicios de

- Acompañamiento psicológico: No

- Psicoterapia grupal o individual: No
- Programas educativos: Si
- Dibujo terapia: Si
- Talleres de lectura: No
- Ludoterapia: No
- Musicoterapia: No
- Terapia ocupacional: Si
- Mantenimiento/cuidado personal: SI
- Movilidad: No
- Comunicación: Si
- Manejo del hogar: No

5. Si calidad de vida se define en términos de salud mental y vitalidad o salud física ¿con cuáles de los servicios mencionados anteriormente, que se prestan actualmente se está garantizando la calidad de vida de los adultos mayores?

Yo creo que estamos garantizando un poco la calidad del adulto mayor en la medida en que se intenta ofrecer un servicio integral.

6. . ¿Qué servicios considera usted que hacen falta en ____, ¿Qué servicios considera usted que deberían implementarse para garantizar la vida del adulto mayor? (servicios de acompañamiento físico y psicológico)

Ninguno, de pronto el de acompañamiento psicológico que usted menciona.

7. ¿Por qué este centro tomó la decisión de prestar estos servicios / con base en qué?

Se hace un análisis del mercado y se mira que talleres están ofreciendo en los otros hogares y cuáles les gustan a los adultos mayores que residen o que vienen en la actualidad.

